

PREMIERS SOINS EN MILIEU SPORTIF



Fiche « type-ECTS » module de formation « 1ers soins en milieu sportif »_20170511



Premiers soins en milieu sportif

Ecriture

BENOIT Nicolas

COLMANT Michel

VERDONCK Simon

Révision

LAHAYE Vincent (réédition 2022)

HUGON Arnaud (mises à jour 2026)

PETIT Florian (mises à jour 2026)

Relecture

RONDEAU Alexis

Formalités de cours

Afin d'obtenir le brevet de premiers soins en milieu sportif, les participants doivent participer à une journée de 6h de formation en présentiel et clôturer l'ensemble des activités sur le site Moodle de la LFBS.

Table des matières

PREMIERS SOINS EN MILIEU SPORTIF	1
Formalités de cours.....	2
PRINCIPES DE BASE.....	5
Evitez le suraccident.....	5
Etablissez un bilan correct de la situation	6
Appelez les secours	7
Administrez les premiers soins.....	7
LA REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE	8
Les principes généraux.....	8
La réanimation de base ou Basic Life Support (BLS).....	9
La Défibrillation Externe Automatisée (DEA) – informations complémentaires	12
Réanimation sans les insufflations	12
Réanimation à 2 intervenants (ou plus).....	12
LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS)	14
LES PREMIERS SOINS – Troubles respiratoires	16
L’obstruction des voies respiratoires.....	16
L’asthme.....	17
Crise d’angoisse	18
LES PREMIERS SOINS – Atteintes de la peau.....	19
Les plaies.....	19
Les plaies simples	20
Les plaies complexes.....	20
Les brûlures.....	21
LES PREMIERS SOINS – Troubles du système locomoteur	22
La crampe.....	22
L’élongation	22
La déchirure musculaire (claquage)	22
L’entorse et la luxation.....	23
La fracture	24
Choc sur la tête.....	25
LES PREMIERS SOINS – Troubles du système circulatoire	26
L’infarctus du myocarde	26
L’hémorragie externe	27

Saignement de nez bénin.....	27
LES PREMIERS SOINS – Autres troubles.....	29
La crise d'épilepsie	29
Insolation / coup de chaleur	30
LA TROUSSE DE SECOURS.....	31

PRINCIPES DE BASE

Votre intervention débute bien avant le contact direct avec la victime. Il est important que **vous établissiez un climat de confiance** et d'assurance avec la victime mais aussi avec les autres gens qui se trouvent sur place.

Pour ce faire, il est indispensable que :

- **Vous vous maîtrisiez** tant au niveau des paroles que des gestes,
- Vous vous adressiez à la victime avec **douceur et détermination**,
- Vous agissiez calmement et avec méthode.

Quelle que soit la situation d'urgence, veillez à suivre 4 étapes lors de votre intervention. En général, l'ordre est le suivant :

1. Évitez le **suraccident**,
2. Établissez un **bilan** de la (des) victime(s),
3. **Appelez** les secours (**112**) si nécessaire (idéalement à l'aide de l'application 112BE),
4. Administrez **les premiers soins**.

Evitez le suraccident

Identifiez les dangers et les risques auxquels vous êtes susceptible d'être exposé. Faites la même analyse pour la victime et les témoins de l'accident.



Votre sécurité

Tenez compte de vos propres **limites physiques** avant d'intervenir et respectez le principe de « **risque calculé** ». Utilisez tout le **matériel de protection** disponible tel qu'un masque de poche, des gants, etc.

- Faites-vous aider si les victimes sont agitées ou prises de panique,
- Veillez à interrompre la séance d'entraînement (match, confrontation, etc.) afin d'éviter le suraccident.



La sécurité des témoins de l'accident

Si nécessaire, demandez de l'aide aux témoins de l'accident pour **sécuriser l'installation sportive** (rassembler les athlètes, stabiliser/ranger le matériel, etc).

La sécurité de la victime

Evitez au maximum de manipuler et de déplacer la victime pour ne pas risquer d'aggraver son état. Si la situation présente **un risque immédiat pour la victime, déplacez-la** au plus vite (risque lié au matériel, chute dans la circulation, etc).

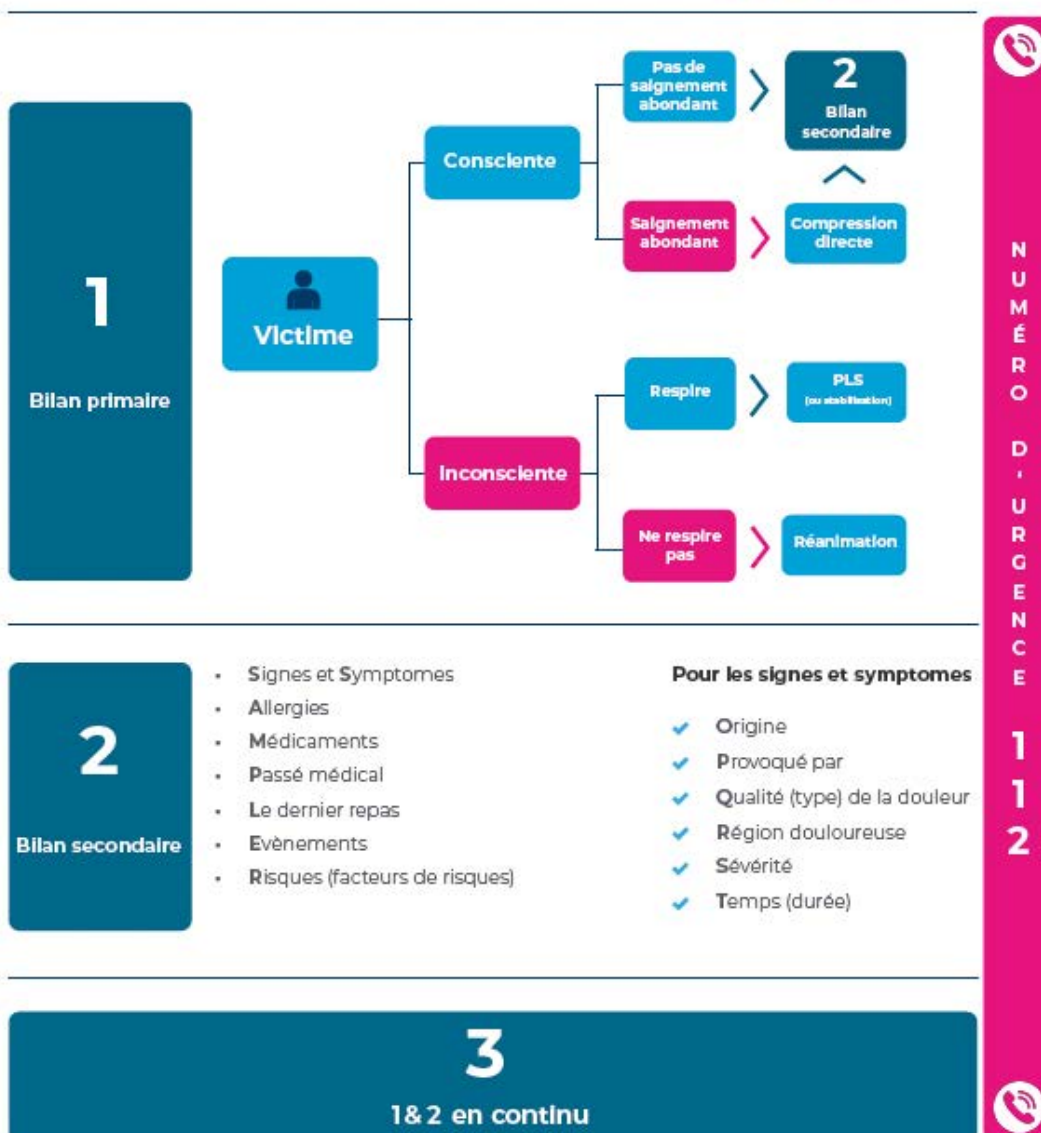
Etablissez un bilan correct de la situation

Vérifiez les paramètres suivants :

- Etat de la victime (conscience, respiration, fracture, etc),
- Nombre de victimes,
- Circonstances de l'accident (collision, sport moteur, etc),
- Dangers imminents (sport extérieur, stabilité du matériel, etc).



Fiche de BILAN



Cette fiche récapitulative peut être utilisée comme support pour la réalisation d'un bilan chez une victime.

Appelez les secours

Après avoir réalisé un bilan correct de la situation, si nécessaire, composez le numéro **d'appel d'urgence : le 112** (numéro valable partout en Europe).

Vous pouvez composer ce numéro d'appel même si vous n'avez pas de réseau, pour autant qu'un opérateur téléphonique quelconque émette du réseau là où vous êtes. Il s'agit **d'une communication gratuite**.

Quelles informations devez-vous fournir ?

- Votre identité,
- Le lieu exact de l'accident,
- Le nombre de victimes,
- L'âge approximatif, le sexe et l'état de la victime,
- Le type et la gravité de l'accident,
- Les détails sur les dangers imminents.



Administrez les premiers soins

En fonction de votre analyse de l'accident, administrez les premiers soins adéquats à la victime.

Ceux-ci peuvent être de nature différente (réaliser une réanimation, immobiliser une articulation, désinfecter une plaie, couvrir la victime...).



LA REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

Les principes généraux

Quel est le rôle de la réanimation cardio-pulmonaire ?

Lors d'une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) ;

- Vous assurez une **oxygénation du sang** grâce aux ventilations,
- vous permettez la **circulation du sang** oxygéné vers les différents organes (cœur, cerveau...) grâce aux compressions thoraciques,
- Vous permettez au cœur de retrouver un fonctionnement autonome efficace grâce à la défibrillation externe automatisée.

Les gestes de réanimation doivent être initiés dans les délais les plus courts et ce, de manière ininterrompue tant que les secours ne sont pas présents. Cette alternance compressions – insufflations est bien entendu prioritaire sur toute autre prise en charge de premiers soins (côtes cassées, plaies, brûlures, etc).

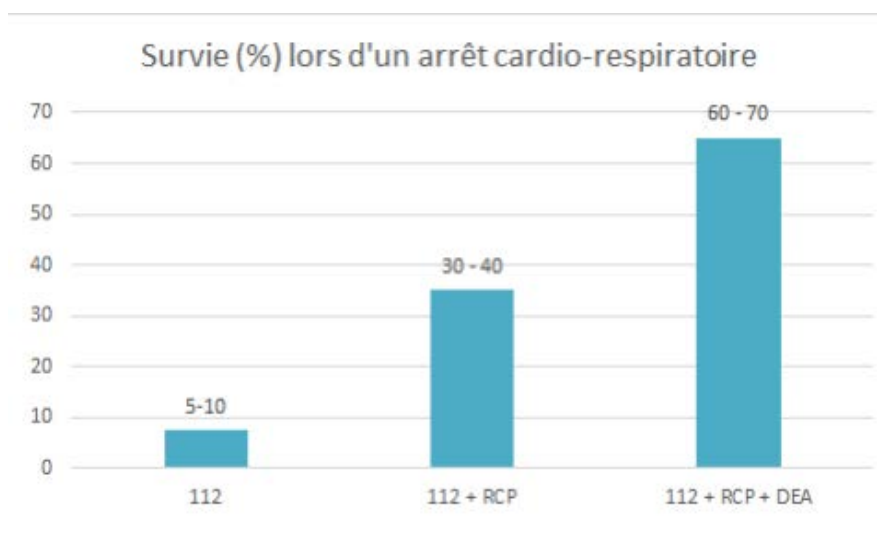
Quand devez-vous commencer une réanimation cardiopulmonaire ?

Lorsque la victime est **inconsciente** et qu'elle **ne respire pas normalement**, entamez une RCP dans les plus brefs délais.

Chaque minute écoulée sans réaliser une réanimation cardiopulmonaire réduit approximativement **de 10% les chances de survie**. Il a été démontré que les chances de survie d'une victime adulte d'un arrêt cardiaque augmentent avec la qualité de la prise en charge (normes ERC 2015). 3 niveaux d'intervention ont été comparés :

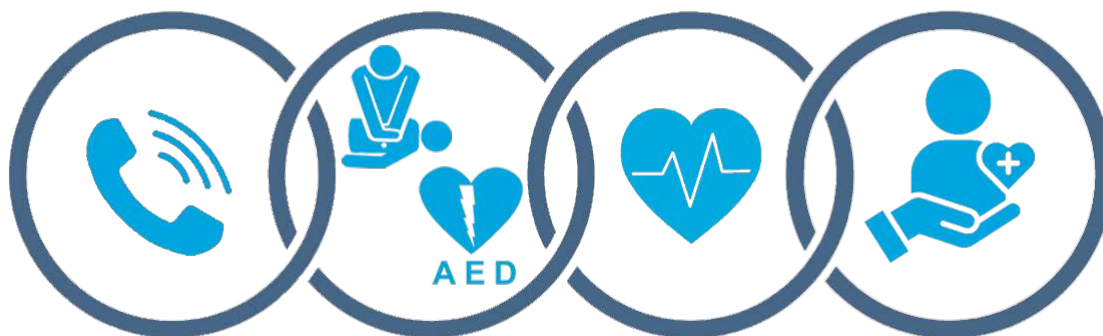


- **Le témoin appelle les services de secours**, mais ne connaît pas les gestes de réanimation : **5 à 10% de chances de survie**,
- Le témoin appelle les secours et **réalise une RCP** : **30 à 40% de chances de survie**,
- Le témoin appelle les secours, débute une RCP et utilise un **défibrillateur externe automatisé (DEA)** : **60 à 70% de chances de survie**.



Lors de la prise en charge d'une personne en arrêt cardiaque, votre intervention (RCP) s'inscrit dans la « **chaîne de survie** ». Celle-ci est composée de 4 maillons nécessaires à la bonne conduite de l'intervention :

1. Appel des secours,
2. Réanimation cardio-pulmonaire et utilisation du DEA,
3. Prise en charge en milieu hospitalier,
4. Accompagnement de la victime à sa sortie de l'hôpital et dans sa vie post arrêt cardiaque.



La réanimation de base ou Basic Life Support (BLS)

Vérifiez la sécurité de l'environnement

Approchez avec prudence du lieu de l'accident. Soyez attentif à **votre sécurité** ainsi qu'à celle de la **victime** et des **témoins** (dangers liés au matériel, aux autres compétiteurs, etc).

Vérifiez l'état de conscience

Secouez légèrement les épaules de la victime et **appelez-la** à plusieurs reprises d'une voix ferme.

Si la victime réagit :

- Laissez la victime dans la position dans laquelle vous l'avez trouvée,
- Questionnez la victime sur les causes de l'accident, sur ce qu'elle ressent...
- Couvrez la victime et vérifiez régulièrement son état de conscience.

Si la victime ne réagit pas :

- L'appel 112 peut déjà être lancé (ordonnez le ou composez le numéro),
- Pendant la sonnerie ou l'attente de l'opérateur, passez à l'étape suivante.

Libérez les voies respiratoires

L'ouverture des voies respiratoires permet le passage de l'air vers les poumons en **relevant la langue** afin que celle-ci n'obstrue pas le larynx.

1. Après avoir allongé la victime sur le dos, desserrez son col, sa cravate et sa chemise,
2. Placez une main sur le front de la victime. Basculez doucement la tête vers l'arrière (**headtilt**),
3. Avec l'aide du majeur et de l'index de l'autre main, relevez le menton de la victime (**chin lift**).

Vérifiez la respiration

Maintenez les voies respiratoires ouvertes et penchez-vous au-dessus du visage de la victime. Placez-vous de manière à réaliser un VES (Voir – Écouter – Sentir) :

- **Voir** les mouvements de la cage thoracique,
- **Écouter** l'air qui passe dans les voies respiratoires,
- **Sentir** le souffle de la victime sur la joue.

Réalisez ce VES en **dix secondes maximum** avant de décider que la respiration est normale, absente ou anormale.

Si la victime respire normalement :

- Placez la victime en position latérale de sécurité (PLS) si vous estimez qu'elle pourrait avoir du mal à respirer (glaires, salives, sang ou vomissements dans les voies respiratoires),
- Faites appeler les secours (112),
- Vérifiez régulièrement sa respiration, rassurez-là et couvrez-là pour éviter qu'elle ne se refroidisse.

Appelez les secours

Si vous êtes seul et que ça n'est pas encore fait, **composez le 112** afin d'appeler les secours. Mettez le haut-parleur du téléphone dans le but d'entendre l'opérateur 112 et ne pas perdre de temps pour la réalisation des compressions.

Si un **témoin est présent**, envoyez-le immédiatement **appeler les secours**. Demandez-lui également de vous apporter le défibrillateur externe automatisé (**DEA**) ainsi que le **masque de poche**.

Réalisez les compressions thoraciques

1. Allongez la victime sur le dos, sur un plan dur.
2. Placez le talon d'une main sur le sternum de la victime, au milieu de la cage thoracique.
3. Posez le talon de l'autre main sur le dos de la première et entrelacez vos doigts afin qu'aucune pression ne soit appliquée sur les côtes de la victime.
4. Placez vos épaules à la verticale du sternum et tendez vos coudes.
5. Par un mouvement du tronc, enfoncez le sternum de la victime de 5 à 6 cm, puis, relâchez le totalement sans que les mains ne quittent la peau.
6. Réalisez ce mouvement à un rythme de 100 à 120 compressions par minute.
7. Après 30 compressions, insufflez à 2 reprises.

Réalisez les insufflations

1. Libérez les voies respiratoires en utilisant les techniques de l'extension de la tête (head-tilt) et du soulèvement du menton (chin-lift).
2. Pincez la partie molle du nez avec le pouce et l'index.
3. Prenez une inspiration normale et placez votre bouche sur celle de la victime.
4. Insufflez de manière constante en vérifiant le soulèvement de la cage thoracique.
5. Tout en maintenant les voies respiratoires dégagées, écarter-vous de la victime afin que l'air contenu dans les poumons de la victime puisse s'échapper.
6. Réalisez une seconde fois la manœuvre avant de reprendre un nouveau cycle de 30 compressions et 2 insufflations

Si la première insufflation ne provoque pas de soulèvement de la cage thoracique :

- **Vérifiez la bouche** de la victime et palliez toute obstruction éventuelle,
- Vérifiez si les **voies respiratoires** ont été **correctement dégagées** (head-tilt et chin-lift),
- **N'essayez pas de réaliser plus de 2 insufflations** avant de reprendre avec les compressions thoraciques.

Utilisation d'un masque de poche

En utilisant un masque de poche, il n'y a plus de contact physique entre votre bouche et celle de la victime. Le masque de poche agit comme une **barrière, une protection** contre les fluides (et l'air) en provenance de la bouche (et du nez) de la victime. **Le nez et la bouche** de la victime sont **englobés** dans le masque de poche.

Utilisez le défibrillateur externe automatisé (DEA)

1. **Activez** le DEA.
2. Disposez les électrodes sur la poitrine de la victime qui a été au préalable dévêtue, séchée et, si nécessaire, rasée. Placez la première électrode sur **le pectoral droit**, sous **la clavicule** et sans recouvrir le **mamelon** et le **sternum**.
3. Placez la seconde électrode sur le **flanc gauche**, la plus proche possible de l'aisselle, entre l'aisselle et la dernière côte.
4. Lorsque le DEA **analyse le rythme** cardiaque, veillez à ce que personne ne touche la victime afin de ne pas perturber son analyse.
5. Si nécessaire, le DEA vous permet **d'administrer un choc électrique** à la victime. Au préalable, assurez-vous que **personne n'entre en contact avec la victime**.
6. Après avoir délivré le choc, entamez une **réanimation cardio-pulmonaire (RCP)**. Alternez 30 compressions thoraciques et 2 insufflations pendant 2 minutes (5 à 6 cycles).
7. Le DEA effectue **une analyse** (potentiellement un choc) **toutes les 2 minutes**. Entre ces différentes analyses, effectuez une RCP.

Fin de la réanimation

Alternez 30 compressions avec 2 insufflations, et ce, jusqu'à :

- **L'arrivée des secours,**
- **La reprise** de la respiration et de la circulation (signes spontanés de vie),
- La possibilité d'être **remplacé**. Si un second secouriste est présent, relayez-vous toutes les **deux minutes** (5-6 cycles de 30 compressions / 2 insufflations).
- Si lors de votre intervention la victime présente des **signes de vie**, placez-la en **position latérale de sécurité (PLS)**. N'éteignez pas le DEA et ne décollez pas les électrodes de la poitrine de la victime.

La Défibrillation Externe Automatisée (DEA) – informations complémentaires

La réanimation cardio-pulmonaire seule ne permet que très rarement de retrouver une activité cardiaque normale.

Cette **reprise cardiaque est possible grâce à l'utilisation d'un défibrillateur** et de l'injection de substances médicamenteuses (par les secours).

L'arrêt cardiaque est généralement causé par une activité anarchique du cœur appelée « fibrillation ventriculaire ». Le défibrillateur externe automatique (DEA - AED en Anglais) a comme fonction d'administrer un choc électrique à la victime afin de **stopper cette fibrillation ventriculaire** et de permettre au cœur de reprendre une activité normale.

Les avantages de la défibrillation externe automatique (DEA)

Le DEA vous donne des consignes tout au long de votre intervention par des **informations vocales et visuelles**.

De plus, en tant qu'utilisateur d'un DEA, il n'est pas possible de délivrer à tort un choc électrique. Le DEA **analyse l'activité électrique du cœur** de la victime et ne permet l'administration d'un choc électrique que s'il identifie une fibrillation ventriculaire ou un rythme assimilable. Vous pouvez donc l'utiliser **en toute sécurité**.

Réanimation sans les insufflations

Le protocole de réanimation adulte (BLS) tel que décrit dans les pages précédentes devrait être suivi et respecté par toutes les personnes intervenant sur une victime d'un arrêt cardiaque.

Vous pourriez être amené à réaliser une réanimation sans insufflation dans les cas suivants :

- Vous ne vous sentez pas capable de les réaliser,
- Vous ne disposez pas de **matériel de protection** pour ventiler la victime (masque de poche),
- **Du sang, de la bave ou tout autre liquide corporel** sont présents sur le visage de la victime et que vous n'avez pas de masque de poche.
- Dans ces cas et selon vos propres limites personnelles, poursuivez uniquement les compressions thoraciques sans interruption au rythme de 100 à 120 compressions par minute.

NB : notez qu'une réanimation cardio-pulmonaire sans insufflation **sera moins efficace** qu'une réanimation avec insufflations.

Réanimation à 2 intervenants (ou plus)

La bonne réalisation d'une réanimation à 2 (ou plus) intervenants permet de :

- Limiter la fatigue,
- Limiter les moments de pauses,
- Communiquer et donc de corriger les gestes techniques de son/sa partenaire,
- Maintenir un niveau de qualité de la réanimation plus élevé.

Le premier témoin de l'accident, appelé **intervenant 1 (I1)**, réalise les premiers gestes du protocole décrit ci-dessous :

1. Sécurité,
2. Test de conscience,
3. VES,

4. Répétition des cycles de 30 compressions et 2 insufflations.

Le second intervenant (I2),

1. Appelle (ou fait appeler) les services de secours (112),
2. Va chercher (se fait apporter) le DEA,
3. Se place face au premier intervenant.

Pendant que le premier intervenant réalise les compressions et les ventilations, **le second intervenant allume le DEA et place les électrodes.**

Pendant l'analyse du rythme cardiaque, les 2 intervenants s'assurent que personne ne touche la victime.

L'intervenant se trouvant du côté du DEA (dans notre exemple I2) délivre le choc.

1 des 2 intervenants (le moins fatigué) **effectue 30 compressions thoraciques alternées avec les 2 insufflations.** La réanimation est poursuivie de cette manière pendant 2 minutes.

Au moment de la seconde analyse du rythme cardiaque, les 2 intervenants s'assurent que personne ne touche la victime.

Si un second choc doit être administré, l'intervenant se trouvant à côté du DEA le délivre (I2 dans notre exemple). Le bouton « choc » du DEA est donc activé par le même intervenant tout au long de la prise en charge.

Après avoir délivré un choc électrique, les rôles peuvent être inversés.

LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS)

Quand pouvez-vous placer une victime en PLS ?

Une victime inconsciente qui respire peut être placée en PLS, et ce, même en cas de suspicion de lésion cervicale si la respiration est compromise sans la manipulation.

Cette position offre l'avantage :

- De maintenir les voies respiratoires de la victime dégagées,
- De permettre l'écoulement des fluides vers l'extérieur (protection des voies respiratoires et des poumons),
- De placer la victime dans une position stable et plus ou moins confortable.



Comment placer une victime en PLS

1. Retirez les lunettes de la victime et veillez à ce que ses jambes soient étendues.
2. Agenouillez-vous à côté de la victime, peu importe le côté.
3. Placez le bras de la victime (celui le plus proche de vous), épaule à 90°, paume vers le haut.
4. Posez le dos de sa main opposée contre sa joue de votre côté.
5. Maintenez cette main avec la vôtre (paume contre paume).
6. De l'autre main, saisissez le genou opposé de la victime et fléchissez-le à 90°.
7. Tirez le genou opposé de la victime vers vous pour la faire rouler.
8. Vérifiez la stabilité de la victime en plaçant sa jambe avec un angle droit (90°) au niveau de la hanche et du genou.
9. Placez sa tête en extension, orientée vers le bas, bouche ouverte.



Cas particuliers

Placez la **femme enceinte** sur son **côté gauche** afin de ne pas gêner le retour sanguin vers le cœur. En effet, la veine cave (qui conduit le sang vers le cœur) se situe à droite. Celle-ci peut être comprimée par le fœtus si la victime est placée en PLS sur sa droite.



LES PREMIERS SOINS – Troubles respiratoires

L'obstruction des voies respiratoires

Quels signes remarquez-vous ?

La victime est encore capable de parler (obstruction partielle)

- Respiration (parole) difficile et bruyante,
- La victime porte les mains à la gorge,
- Présence d'une toux réflexe,
- Agitation, anxiété.

La victime n'est pas capable de parler (obstruction sévère)

- Impossibilité totale de respirer, parler ou tousser,
- La victime porte les mains à la gorge,
- Agitation, anxiété.

Comment devez-vous réagir ?

Secours (112)

- Appelez les secours si la victime est inconsciente et en arrêt respiratoire.

Soins

1. Demandez à la victime de **tousser**. Il n'est pas nécessaire d'effectuer les gestes suivants si la victime est capable de respirer. Si la toux est inefficace :
2. Réalisez **5 tapes sèches dans le dos** : placez-vous à côté de la victime et effectuez 5 tapes sèches entre ses omoplates.
3. Réalisez **5 compressions abdominales** (technique dite de Heimlich) si les tapes sèches n'ont pas permis l'expulsion de l'objet.
4. **Alternez 5 tapes sèches et 5 compressions abdominales** tant que les voies respiratoires sont obstruées.
5. Si la victime **perd connaissance**, allongez-la sur le sol et réalisez une **réanimation cardio-pulmonaire (RCP)**.

Comment devez-vous réaliser les compressions abdominales ?

- Positionnez-vous derrière la victime,
- Placez-votre poing fermé à hauteur de son estomac (entre le nombril et le bas du sternum),
- Recouvrez votre poing de l'autre main,
- Exercez une pression rapide, oblique de bas en haut et vers l'intérieur,
- Si nécessaire, répétez ce mouvement afin de désobstruer les voies respiratoires.

Vous pouvez effectuer cette manipulation sur une victime assise.

Obstruction des voies respiratoires chez une femme enceinte ou une personne obèse

Si la victime est **consciente** et si elle respire :

- Encouragez-la à **tousser** ;
- Réalisez **5 tapes sèches dans le dos** ;
- Réalisez **5 compressions thoraciques** : **encerclez le thorax de la victime par derrière et enfoncez vos mains vers l'intérieur.**

Si la victime est **inconsciente**, effectuez directement des **compressions thoraciques**. Pour ces groupes de personnes, il est déconseillé de réaliser des compressions abdominales car :

- Elles seront inefficaces,
- Le risque de lésions pour le bébé est important,
- L'épaisseur du tissu graisseux limite l'efficacité de la manipulation.

L'asthme

L'asthme est un trouble de la respiration.

Quels signes remarquez-vous ?

- Expiration difficile et prolongée,
- Respiration sifflante,
- Anxiété, difficulté pour parler.

Comment devez-vous réagir ?

Secours (112)

Appelez les secours si :

- La victime ne dispose pas de **son** bronchodilatateur et ne gère pas sa crise,
- Son état ne s'améliore pas ou s'aggrave malgré l'utilisation de **son** bronchodilatateur.

Soins

- Demandez à un témoin d'aller chercher le **bronchodilatateur de la victime**,
- Parlez calmement à la victime et rassurez-la,
- **Questionnez** la victime sur la fréquence, l'évolution habituelle (...) de ses crises,
- Placez la comme suit: **assise, penchée vers l'avant, les mains appuyées sur les genoux.**



Crise d'angoisse

La crise d'angoisse peut amener de l'hyperventilation. L'hyperventilation est un trouble de la respiration.

Signes d'hyperventilation ?

- Respiration superficielle et rapide,
- Agitation et angoisse,
- Fourmillements au niveau des doigts et du visage,
- Sensation de vertiges et d'évanouissement,
- Apparition de crampes musculaires (**crise de tétanie**),
- Parfois, apparition de spasmes ou de tremblements incontrôlés (**crise de spasmophilie**).

Les signes que vous observez peuvent être confondus avec ceux de la crise d'asthme.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Souvent, la crise d'hyperventilation est déclenchée par un facteur stressant.
- Identifiez-le et emmenez la victime dans un endroit calme.

Secours (112)

- Appelez les secours si l'état de la victime ne s'améliore pas ou s'aggrave.

Soins

- Parlez doucement et avec fermeté à la victime afin de la calmer,
- Questionnez-la sur ses antécédents éventuels (durée des crises, gestion, ...),
- Encouragez la victime à obtenir une respiration régulière, calme et profonde,
- **Respirez avec elle** pour lui imposer un rythme plus lent,
- Proposez-lui de respirer dans **un sac ou dans les mains**.



LES PREMIERS SOINS – Atteintes de la peau

Les plaies

Les **plaies simples** sont à différencier des **plaies complexes**. Le traitement d'une plaie complexe **requiert l'avis d'un professionnel** (médecin, infirmier, pharmacien, ...). A contrario, la plaie simple peut être prise en charge par le moniteur sportif.

Comment reconnaître une plaie simple d'une plaie complexe ?

Critères	Plaie simple	Plaie complexe
Localisation	Autres localisations que « plaie grave »	Tête, abdomen, thorax, articulation, mains, pieds, zones génitales
Profondeur	Frottement, égratignure	Berges béantes, plaie par objet pointu
Taille	Inférieure à la paume de la main du blessé	Supérieure à la paume de la main du blessé
Corps étrangers	Aucun	Présent (même petit)
Propreté	Propre	Sale (terre, sable, gravier, ...)
Berges (bords)	Nettes	Lacérées, arrachées
Nombre	Une	Plusieurs
Saignement	Faible	Important
Sensibilité	Normale	Altérée
Douleur	Faible	Insupportable
Facteurs associés	Aucun	Fracture, luxation, ...
Antécédents médicaux	Aucun	Femme enceinte, diabète, immunodépression, médication, ...
Signes vitaux	Respiration et rythme cardiaque normaux	Détresse respiratoire ou cardiaque, altération de la conscience,

Les plaies simples

Quels signes remarquez-vous ?

Voir tableau précédent

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Faites sécuriser le lieu de l'accident (débris de verre, ...),
- Rappelez à la victime la nécessité d'être vaccinée contre le **tétanos**.

Secours (112)

- Le traitement d'une plaie simple ne nécessite pas l'intervention de personnel médical.

Soins

- Lavez-vous méticuleusement les mains et enfiler des **gants** (sécurité),
- **Nettoyez** la plaie au savon neutre liquide,
- **Rincez** à l'eau et séchez avec des compresses,
- Si la plaie n'est pas très superficielle ou très propre, appliquez un **antiseptique** incolore à l'aide d'une compresse stérile,
- **Recouvrez la plaie** d'une compresse stérile ou un d'un pansement.

Les plaies complexes

Quels signes remarquez-vous ?

Voir tableau précédent

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Pour votre sécurité, mettez des **gants** avant d'entrer en contact avec la plaie,
- Faites sécuriser le lieu de l'accident (débris de verre, ...),
- Rappelez à la victime la nécessité d'être vacciné contre le **tétanos**.

Secours (112)

- Votre intervention consiste à stabiliser l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours.

Soins

- **Couvrez la plaie** d'une compresse stérile et emballez la zone blessée,
- Vérifiez régulièrement les fonctions vitales de la victime (conscience, respiration, circulation).

Quels soins devez-vous apporter si un objet est présent dans la plaie ?

- **Ne retirez jamais** un corps étranger présent dans une plaie,
- Stabilisez-le à l'aide de bandes roulées fixées avec du sparadrap,
- N'exercez pas de pression sur le corps étranger.

Les brûlures

Quels signes remarquez-vous ?

Brûlure simple

- Peau rouge et douloureuse
→ **brûlure du 1er degré**,
- Présence de cloques (phlyctènes)
→ **brûlure du 2ème degré**,
- **Taille inférieure à la paume de la main de la victime (1er Degré) ou à la taille d'une pièce de 2 euros (2ème Degré).**

Brûlures complexes

- Brûlure du **1^{er} degré** d'une taille **supérieure à la paume** de la main du brûlé,
- Brûlure du **2^{ème} degré** d'une taille **supérieure à une pièce** de 2 euros,
- Peau noire d'aspect cartonneux
→ **brûlure de 3ème degré**,
- Brûlure localisée au niveau du visage, des pieds, des mains, des organes génitaux,
- Brûlures électrique ou chimique.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Stoppez la source de chaleur.

Secours (112)

- Appelez les secours (112) s'il s'agit d'une brûlure complexe.

Soins

- Refroidissez la zone atteinte en réalisant un « **cooling** » (20 minutes, eau à 20°, à 20 cm en amont de la brûlure),
- Dépliez les articulations de la victime pendant le « cooling »,
- Demandez à la victime de **retirer ses bijoux et ses bracelets** avant que sa main gonfle,
- Ne retirez pas les vêtements (bijoux, ...) qui collent à la peau,
- **Ne percez pas les cloques**,
- **N'appliquez pas de pommade**,
- **Recouvrez** d'une compresse stérile ou emballez le segment atteint.

LES PREMIERS SOINS – Troubles du système locomoteur

La crampe

La crampe est une pathologie musculaire due à une contraction violente du muscle.

Quels signes remarquez-vous ?

- Sensation de formation de « boules » dans le muscle,
- Contraction involontaire et douloureuse d'un muscle.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Interrompez l'activité physique.

Soins

- Réalisez **un étirement lent et progressif** du muscle douloureux,
- Eventuellement, effectuez un **massage** et appliquez de la **chaleur** sur le muscle.



L'élongation

L'élongation est une pathologie musculaire due à un étirement trop important du muscle.

Quels signes remarquez-vous ?

- Douleur musculaire supportable pendant l'effort permettant la poursuite de l'activité physique,
- Douleur atténuée lors de la mise au repos,
- (Parfois, réapparition de la douleur ou d'une gêne musculaire 12 à 36 heures après l'effort physique).

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Interrompez l'activité physique.

Soins

- Appliquez du froid.

La déchirure musculaire (claquage)

La déchirure musculaire (ou claquage) est une pathologie musculaire.

Quels signes remarquez-vous ?

- Douleur musculaire foudroyante survenant à l'effort ne permettant pas la poursuite de l'activité physique,
- Sensation de coup de fouet,
- Impotence fonctionnelle totale ou partielle,
- Parfois, apparition d'un œdème ou d'ecchymoses.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Interrompez l'activité physique.

Secours (112)

- Appelez les secours afin qu'un examen médical soit réalisé,
- En aucun cas, le blessé est transporté par l'entraîneur vers un hôpital.

Soins

- Exigez l'**immobilité** de la victime et du muscle touché,
- Ne testez pas vous-même la capacité du sportif à mobiliser son muscle. Exemple à ne pas reproduire : « ~~Saute sur place ! si tu y arrives, c'est que ce n'est pas une déchirure !~~ »,
- Appliquez du **froid** pendant 15 à 30 minutes (jamais en contact direct de la peau),
- **Surélevez la zone** douloureuse afin de limiter le gonflement,
- Ne réalisez pas de friction.

L'entorse et la luxation

L'entorse et la luxation sont deux pathologies articulaires.

Quels signes remarquez-vous ?

- Déplacement permanent des surfaces articulaires
→ **Luxation**
- Amplitude excessive du mouvement d'une articulation sans déplacement permanent des surfaces articulaires
→ **Entorse**
- Articulation douloureuse,
- Mobilité réduite, voire impossible de l'articulation,
- Possibilité de gonflement, et d'ecchymose.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Si nécessaire, déplacez la victime de la zone d'activité sportive.

Secours (112)

- Appelez les secours afin qu'un examen médical soit réalisé,
- En aucun cas, le blessé est transporté par l'entraîneur vers un hôpital.

Soins

- Exigez l'**immobilité** de la victime et de l'articulation touchée,
- Ne testez pas vous-même la capacité du sportif à mobiliser son articulation. Exemple à ne pas reproduire : « ~~Saute sur place ! si tu y arrives, c'est que ce n'est pas une entorse !~~ »,
- Appliquez du **froid** pendant 15 à 30 minutes (jamais en contact direct de la peau),



- Dans le cas d'une entorse, **surélevez l'articulation** douloureuse afin de limiter le gonflement,
- Ne réalisez pas de friction,
- Si la victime n'est pas en mesure de soutenir elle-même l'articulation lésée, immobilisez-la avec un bandage ou un tissu.

La fracture

La fracture est une pathologie osseuse.

Quels signes remarquez-vous ?

- Douleur accentuée par le mouvement,
- Souvent, déformation du membre,
- Gonflement,
- Parfois plaie ou hémorragie (en cas de fracture ouverte),
- Parfois ecchymose.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Si nécessaire, déplacez la victime de la zone d'activité sportive.

Secours (112)

- Appelez les secours afin qu'un examen médical soit réalisé,
- En aucun cas, le blessé est transporté par l'entraîneur vers un hôpital.

Soins

- Exigez l'**immobilité** de la victime et du membre touché,
- Appliquez **du froid** (glaçons dans un essuie) pendant 15 à 30 minutes,
- Couvrez la victime,
- Si la victime n'est pas en mesure de soutenir elle-même le membre lésé, immobilisez-le avec un bandage ou une attelle.

En cas de fracture ouverte

La prise en charge d'une fracture ouverte est identique que celle décrite ci-dessus. Cependant, il est nécessaire d'apporter une attention particulière :

- A la douleur
 - De la glace peut être **proposée** à la victime,
- À la plaie
 - voir **les plaies complexes**,
- Au saignement
 - voir **l'hémorragie externe**.

Choc sur la tête

Quels signes remarquez-vous ?

- Choc violent de la tête contre un objet dur (tête, sol, poteau, ...),
- Hématome,
- Gonflement,
- Douleur à la palpation.

Si présence supplémentaire des signes suivants

- Étourdissement ou perte de connaissance,
- Nausée, vomissement ou étourdissement,
- Mal de tête permanent,
- Amnésie des événements survenus avant le choc.

→ **Commotion cérébrale**

Si présence supplémentaire des signes suivants

- Présence de sang dans les yeux,
- Écoulement de sang ou de liquide clair par le nez ou l'oreille.

→ **Fracture du crâne**

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- **Ne déplacez la victime que si sa sécurité est compromise.**

Secours (112)

En cas de **commotion cérébrale** ou de **fracture du crâne** :

- Appelez les secours afin qu'un examen médical soit réalisé,
- En aucun cas, le blessé est transporté par l'entraîneur vers un hôpital.

Soins

- Appliquez du **froid** (glaçons dans un essuie) pendant 15 à 30 minutes,
- Conseillez à l'entourage du blessé de vérifier l'évolution des symptômes (nausées, fatigue, hypersensibilité, ...).

En cas de **commotion cérébrale** ou de **fracture du crâne** :

- **Ne mobilisez pas la victime,**
- **Maintenez l'alignement tête-cou-tronc,**
- Vérifiez les signes de vie (conscience, respiration),
- Rassurez et calmez la victime,
- En cas de saignement au niveau des oreilles ou du nez, n'empêchez pas l'écoulement.



LES PREMIERS SOINS – Troubles du système circulatoire

L'infarctus du myocarde

Quels signes remarquez-vous ?

- Douleur brutale, violente et constrictive à la poitrine pouvant irradier dans les bras, la mâchoire, le dos, ...,
- Sueurs froides,
- Visage pâle ou gris,
- Respiration difficile et pénible,
- La victime a la sensation qu'elle va mourir.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Demandez à la victime de cesser son activité physique et de se mettre au repos.

Secours (112)

- Appelez ou faites appeler les secours,
- En aucun cas, le blessé est transporté par l'entraîneur vers un hôpital.

Soins

- Installez la victime en **position semi-assise**,
- Questionnez la victime sur ses **antécédents** (fréquence, durée de la crise, médicaments...),
- Calmez et rassurez la victime,
- Couvrez la victime,
- **Surveillez ses fonctions vitales**, et si nécessaire, entamez une réanimation cardio-pulmonaire.



Si les symptômes disparaissent lors de la mise au repos, il s'agit certainement d'une **angine de poitrine** (ou angor). La prise en charge d'une angine de poitrine est **identique** à celle de l'infarctus du myocarde.

L'hémorragie externe

Quels signes remarquez-vous ?

- Ecoulement de sang hors d'une plaie,
- Jets de sang correspondant aux battements cardiaques,
- Angoisse,
- Peau pâle, impression de froid.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Pour votre sécurité, mettez des gants avant d'entrer en contact avec la plaie,
- Faites sécuriser le lieu de l'accident (débris de verre, ...).

Secours (112)

- Considérez l'hémorragie comme une plaie grave ; appelez les secours.

Soins

Donnez la priorité à l'arrêt du saignement.

- Demandez à la victime de comprimer elle-même la plaie pendant que vous **enfilez vos gants**,
- Exercez une **compression directe** sur la plaie avec une compresse ou un pansement compressif,
- Si la compresse se gorgue de sang, ne la retirez pas mais recouvrez-la d'autres compresses,
- Allongez la victime sur le sol.

Que devez-vous faire lorsque le saignement est sous contrôle ?

- Réalisez un **bandage compressif**,
- Couvrez la victime,
- **Vérifiez ses fonctions vitales** et si nécessaire entamez une réanimation cardio-pulmonaire.

Saignement de nez bénin

Quels signes remarquez-vous ?

- Ecoulement de sang hors d'une narine (**hémorragie extériorisée**).

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Demandez à la victime de cesser son activité physique et de se mettre au repos,
- Enfilez des gants.

Secours (112)

- Il n'est pas nécessaire d'appeler les secours pour un saignement de nez bénin.

Soins

- **Comprimez les parties molles du nez,**
- Placez la victime en position assise, la **tête légèrement inclinée vers l'avant,**
- Éventuellement, appliquez de **la glace** sur la base du nez,
- À l'aide d'une compresse, **nettoyez le visage** de la victime,
- Evitez d'introduire de l'ouate dans les narines de la victime.

La crise d'épilepsie

La crise d'épilepsie est une atteinte du système nerveux.

Quels signes remarquez-vous ?

1. **Perte de conscience** brutale et temporaire.
2. **Phase tonique** : raidissement de tout le corps, apnée, visage bleu.
3. **Phase clonique** : secousses rythmiques du tronc et des membres, présence de mousse aux lèvres, perte d'urine et de selles.
4. **Phase post-critique** : retour progressif à la conscience.

Il est fréquent qu'un épileptique en crise ne développe pas l'ensemble de ces 4 phases.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Au moment des convulsions, veillez à éviter que la victime ne se blesse en retirant les objets **auxquels elle pourrait se heurter**,
- **Ne placez pas d'objet dans la bouche** de la victime. Celui-ci peut engendrer des lésions.

Secours (112)

Appelez les secours :

- s'il s'agit d'une **première crise**,
- si la phase d'agitation (clonique) dure plus de **quelques minutes** (2 – 3 minutes),
- si la crise **recommence**.

Soins

- **Ne tentez pas d'immobiliser la victime** durant la phase d'agitation (clonique) : vous risquez de prendre un mauvais coup et d'entraîner des lésions osseuses ou musculaires chez la victime,
- Si nécessaire, nettoyez et **dégagez les voies respiratoires** pendant la phase de relâchement,
- Vérifiez régulièrement les **fonctions vitales** de la victime (test de conscience + VES),
- Placez la victime en **position latérale de sécurité** et couvrez-la.

Insolation / coup de chaleur

Quels signes remarquez-vous ?

- Température corporelle élevée (> 38°),
- Visage rouge,
- Sensation de soif, de bouche sèche,
- Transpiration abondante

En cas de coup de chaleur plus prononcé :

- Maux de tête,
- Nausées ou vomissement,
- Disparition de la transpiration,
- Apparition de crampes musculaires,
- Étourdissement, évanouissement.

Comment devez-vous réagir ?

Sécurité

- Demandez à la victime de cesser son activité physique et de se mettre au repos.

Secours (112)

- Appelez les services de secours si vous ne parvenez pas à diminuer la T° corporelle de la victime.

Soins

- Amenez la victime dans un **endroit frais, à l'ombre**,
- **Hydratez** la victime (eau minérale)
- Aidez la victime à **retirer les vêtements superflus**,
- **Mouillez ses membres et sa tête**.

LA TROUSSE DE SECOURS

Ci-dessous, une liste non exhaustive de la composition d'une trousse de secours.

- Gants à usage unique,
- Compresses non stériles de 10 cm / 10 cm pour nettoyer les plaies,
- Compresses stériles (emballage individuel)
 - 5 cm / 5 cm,
 - 7,5 cm / 7,5 cm
 - 10 cm / 10 cm
- Ampoules de sérum physiologique,
- 2 bandes velpeau de 10 cm (pour les jambes),
- 2 bandes velpeau de 5 cm (pour les enfants, les doigts, ...),
- Épingles de sûreté, • Désinfectant incolore (idéalement en dose unique),
- Savon liquide à Ph neutre (non parfumé, en bouteille),
- 1 rouleau de sparadrap hypoallergénique,
- Pansements en emballage individuel,
- 1 paire de ciseaux (bords arrondis),
- Bandage tubulaire avec applicateur,
- 2 pansements compressifs de 7 cm / 10 cm,
- 1 triangle stérile de 90 cm / 127 cm,
- 1 boîte de compresses de type « Melolin » de 10 cm / 10 cm,
- 1 couverture isotherme,
- 1 pince à échardes,
- Du sucre,
- 2 sachets de congélation,
- 1 pochette réfrigérante,
- 100 ml d'alcool à 70° (pour désinfecter le matériel),
- 100 ml d'éther (pour dégraisser),
- Un masque de poche,