

ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE  
L'EPS au quotidien

## EPS ET SECOURISME



Vincent LAMOTTE

*À l'impossible, nul n'est tenu. Faites pour le mieux.*

## VADE MECUM CONCERNANT LE TRAITEMENT DES ACCIDENTS EN COURS D'EPS

(d'après les recommandations de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la gestion des Crises, Septembre 2011)

Tous les médecins urgentistes s'accordent à reconnaître que les premiers gestes de secours sont d'une importance essentielle en matière d'intervention sur des victimes. Aucun enseignant d'éducation physique et sportive n'est épargné par les blessures que ses élèves peuvent s'occasionner. Et pourtant, il n'est pas toujours facile d'agir avec lucidité et efficacité lorsqu'on est confronté à un accident, aussi bénin ou grave soit-il.

C'est pourquoi, suite à ma formation de « moniteur », j'ai décidé de regrouper dans le présent fascicule, les informations actuellement reconnues en matière de secourisme, que j'ai jugées indispensables pour la profession. Chacun des dix cas concrets retenus est présenté selon les signes visibles du problème, la conduite de secourisme à adopter et les dangers liés à cette situation.

Un dernier mot pour rappeler que, malgré des accointances historiques avec la médecine, les enseignants d'EPS ne sont pas des professionnels de la santé. Toutefois, cela ne les exonère en rien d'intervenir (protéger, alerter, secourir) lorsqu'ils se trouvent confrontés à une victime. Bien au contraire. Toute l'ambition de ce vade-mecum est donc d'aider chacun à être efficace dans son intervention.

Et n'ayez crainte, en cas de difficulté, le bon sens doit prévaloir.

Vincent Lamotte  
Novembre 2012

### Sommaire

- 1 – Conduite à tenir en cas d'accident
- 2 – Malaises, crise d'asthme
- 3 – Coups (bleus et ecchymoses)
- 4 – Blessures musculaires
- 5 – Traumatismes (entorses, luxations, fractures)
- 6 – Plaies
- 7 – Hémorragie, saignement de nez
- 8 – Piqûres d'animaux
- 9 – Perte de connaissance (PLS)
- 10 – Arrêt cardiaque (insufflations, compressions thoraciques, défibrillateur)



# 1 – CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT

## PROTÉGER L'ÉLÈVE EXPOSÉ À UN DANGER

- 1** ÉVITER LE SURACCIDENT. Lorsqu'il peut agir sans risque pour sa propre sécurité, le sauveteur doit immédiatement supprimer ou écarter le danger de façon permanente.
- 2** DÉLIMITER LA ZONE DE DANGER, de façon visible, afin d'éviter toute intrusion.
- 3** Lorsque l'élève ne peut se soustraire de lui-même à un danger réel, immédiat et non contrôlable, RÉALISER UN DÉGAGEMENT D'URGENCE (MESURE EXCEPTIONNELLE SI NÉCESSAIRE).

## ALERTER UN SERVICE D'URGENCE

L'alerte des secours est nécessaire dès lors que la situation présente des risques ou qu'une vie est en danger.

- le **18**, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies.
- le **15**, numéro d'appel des SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical.
- le **112**, numéro d'appel unique pour l'ensemble des services de secours (interconnexion) afin de permettre un gain de temps dans la transmission des informations. Ce numéro ne se substitue pas aux autres numéros d'urgence, mais présente l'avantage d'être commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne.



Les **INFORMATIONS MINIMALES** à transmettre sont :

- le **NUMERO DE TELEPHONE** ou de la borne à partir duquel l'appel est passé.
- la **NATURE DU PROBLEME** : maladie, accident...
- la **LOCALISATION** la plus précise possible de l'évènement.

**LORSQUE L'ALERTE EST TRANSMISE PAR UN TEMOIN** il convient :

- avant l'alerte, de s'assurer qu'il possède tous les éléments.
- après l'alerte, de vérifier qu'il a correctement exécuté l'action.

## 2 – MALAISES - CRISE ASTHME

### SIGNES

Élève conscient qui NE SE SENT PAS BIEN. Sensation pénible, fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

- DOULEUR THORACIQUE OU ABDOMINALE
- DIFFICULTÉ À RESPIRER OU PARLER
- SUEURS abondantes, SENSATION DE FROID ou PÂLEUR intense
- FAIBLESSE importante
- MAL DE TÊTE sévère et brutal
- PERTE D'ÉQUILIBRE.

### CONDUITE À TENIR

**1** OBSERVER LES SIGNES présentés par l'élève.

**2** LE METTRE AU REPOS en position :

- allongée, le plus souvent possible.
- assise en cas de difficultés à respirer.
- sinon dans la position où il se sent le mieux.

**3** SE RENSEIGNER SUR L'ÉTAT DE SANTÉ habituel

**4** À sa demande, lui DONNER :

- son TRAITEMENT ÉVENTUEL.
- du SUCRE en morceaux.

**5** DEMANDER UN AVIS MEDICAL.



**CRISE D'ASTHME : SE MÉFIER DE L'AGITATION, QUI EST UN SIGNE DE GRAVITÉ**

En cas D'AGGRAVATION

**1** CONTACTER À NOUVEAU LE CENTRE 15 pour signaler l'aggravation.

**2** PRATIQUER LES GESTES QUI S'IMPOSENT SI L'ÉLÈVE A PERDU CONNAISSANCE.

## 3 – COUPS (« BLEUS » ou ECHYMOSES)

### SIGNES

Suite à un coup, la zone touchée est rouge, meurtrie, puis passe du violet au bleu (le « bleu »). Elle est légèrement enflée et douloureuse au toucher.

### CONDUITE À TENIR

#### Sur le corps

1. Passer un linge humide et FROID sur l'ecchymose OU METTRE UNE PEU DE GLACE DANS UN TORCHON et placer le tout sur l'endroit atteint

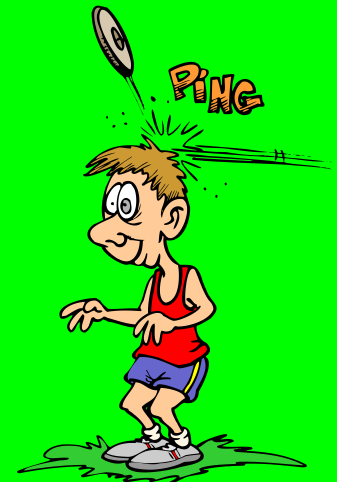
#### Proche de l'œil (œil « au beurre noir »)

1. Allonger la victime sur le dos.

2. Passer un linge humide et FROID sur l'ecchymose OU METTRE UNE PEU DE GLACE DANS UN TORCHON et placer le tout sur l'endroit atteint.

Une compression peut être faite à l'aide d'un objet plat (une pièce de monnaie nettoyée ou une petite plaque de métal propre).

3. CONSULTER UN OPHTALMOLOGISTE dans la journée.



#### Sur les testicules

1. Installer la victime en POSITION SEMI-ASSISE. Jambes allongées, dos incliné contre un mur.

2. Dégager ce qui serre les testicules (slip ou coquille).

3. FAIRE URINER. Cela soulage et permet de vérifier qu'il n'y a pas de sang.

4. S'il y a présence de sang, consultation médicale.



1 Ne pas poser directement de glace sur la peau.

## 4 – BLESSURES MUSCULAIRES

### SIGNES

**Crampe** : contraction musculaire douloureuse, involontaire et intense qui empêche de bouger le membre atteint.

**Élongation** : douleur spontanée lors d'un effort violent.

### CONDUITE À TENIR

#### Crampe

- 1 MASSER avec douceur le muscle atteint et L'ÉTIRER LENTEMENT ET PROGRESSIVEMENT.
2. FAIRE BOIRE DE L'EAU.
- 3 Éviter une reprise trop brutale de l'activité.

#### Élongation. Déchirure

- 1 Arrêt immédiat de l'activité.
2. METTRE UNE PEU DE GLACE DANS UN TORCHON et placer le tout sur l'endroit atteint pendant 15 minutes.
- 3 CONSULTATION MÉDICALE



1 NE PAS EFFECTUER DE MASSAGE sur une élongation ou une déchirure.

2 SI LA DOULEUR EST TRÈS IMPORTANTE avec une impotence fonctionnelle totale, il peut s'agir d'un claquage qui nécessite un arrêt immédiat et une consultation médicale rapide.

## 5 – TRAUMATISMES : ENTORSES – LUXATIONS - FRACTURES

### SIGNES

- Suite à une chute, un coup ou un faux mouvement, DOULEUR VIVE, difficulté ou IMPOSSIBILITE DE BOUGER, éventuellement accompagnée d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.
- Lorsque le choc se situe au niveau de la colonne vertébrale, une atteinte de la moelle épinière est possible (DOULEUR DU DOS OU DE LA NUQUE).

### CONDUITE À TENIR

- 1 Conseiller fermement de NE PAS MOBILISER LA PARTIE ATTEINTE.
- 2 ALERTER LES SECOURS et appliquer leurs consignes
- 3 PROTÉGER de la chaleur, du froid ou des intempéries.
- 4 Appliquez si possible de la GLACE (dans un torchon ou un sachet en plastique) pendant 15 minute. Le retirer si son application est insupportable.
- 5 SURVEILLER et parler régulièrement à l'élève.



#### TRAUMATISME DENTAIRE

Si une dent a été expulsée sous l'effet d'un choc, elle doit être réimplantée dans les 20 minutes.

Conservation possible de la dent dans du lait ou du sérum physiologique... ou au contact de la salive.



Si l'élève PERD CONNAISSANCE, adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

## 6 - PLAIES

### SIGNES

#### Plaie simple

Petite COUPURE SUPERFICIELLE  
ou ÉRAFLURE SAIGNANT PEU.

#### Plaie considérée comme grave du fait :

- d'une HEMORRAGIE ASSOCIÉE ;
- d'un MECANISME PÉNÉTRANT : objet tranchant, morsures...
- de sa LOCALISATION : thoracique, abdominale, oculaire...
- de son ASPECT : écrasé...

### CONDUITE À TENIR

#### Plaie simple

**1** Nettoyer la plaie en RINÇANT ABONDAMMENT À L'EAU COURANTE, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse pour enlever les saillies.

**2** DÉSINFECTER à l'aide d'un antiseptique.

**3** PROTÉGER par un pansement adhésif.



#### Plaie grave

**1** NE JAMAIS RETIRER LE CORPS ÉTRANGER (couteau, morceau de verre...).

**2** INSTALLER EN POSITION D'ATTENTE et sans délai la victime :

- assise, si plaie au thorax.
- allongée, jambes fléchies si plaie à l'abdomen.
- allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête si plaie à l'œil.
- allongée dans tous les autres cas.

**3** PROTÉGER de la chaleur, du froid ou des intempéries.

**4** APPELER LES SECOURS et appliquer les consignes.

**5** SURVEILLER l'élève.



EN CAS DE CONTACT AVEC LE SANG D'UNE VICTIME : • ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux. • ne pas manger. • se laver les mains. • se désinfecter. • demander un avis médical, sans délai si le sauveteur présente une plaie, même minime, ayant été souillée, ou s'il a subi une projection sur le visage.



## 7 – HÉMORRAGIE – SAIGNEMENT DE NEZ

### SIGNES

C'est une PERTE DE SANG PROLONGÉE qui NE S'ARRÊTE PAS spontanément. Elle imbibé un mouchoir en quelques secondes.

Attention, une hémorragie peut être masquée par la position de la victime ou par un vêtement particulièrement absorbant (blouson...).

### CONDUITE À TENIR

#### Hémorragie

**1** SE PROTÉGER PAR LE PORT DE GANTS (à défaut, glisser sa main dans un sac plastique) pour COMPRIMER immédiatement l'endroit qui saigne (avec un tissu si possible).

**2** ALLONGER la victime.

**3** Faire ALERTER LES SECOURS, si un témoin est présent.

En l'absence de témoin, alerter les secours après avoir relayé la compression par un pansement compressif (dans la mesure du possible), ou la main de la victime elle-même si un pansement compressif n'est pas réalisable.

**4** RASSURER l'élève et le PROTÉGER contre la chaleur ou le froid

**5** SURVEILLER les signes d'aggravation circulatoire (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur).

#### Saignement de nez

**1** ASSEOIR l'élève, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger)

**2** Lui demander de SE MOUCHER vigoureusement.

**3** Lui demander de COMPRIMER ses narines, avec les doigts, durant 10 MINUTES, sans relâcher.

**4** Demander un avis médical si : • le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit. • le saignement survient après une chute ou un coup. • la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.



SI L'ÉLÈVE VOMIT OU CRACHE DU SANG : • L'installer dans la position où il se sent le mieux. • Alerter les secours. • Surveiller en permanence.



EN CAS DE CONTACT AVEC LE SANG D'UNE VICTIME : • ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux. • ne pas manger. • se laver les mains. • se désinfecter. • demander un avis médical, sans délai si le sauveteur présente une plaie, même minime, ayant été souillée, ou s'il a subi une projection sur le visage.

## 8 – PIQÛRES D'ANIMAUX

### SIGNES

#### Guêpe

Douleur vive à l'instant de la piqure avec un œdème local douloureux qui disparaît assez vite en même temps que la douleur.

#### Oursins

Douleur violente, mais brève. Souvent, les extrémités de l'épine se cassent et restent coincées dans la chair.

### CONDUITE À TENIR

**1** RECHERCHER LE DARD ET L'ENLEVER (sans presser sur la glande à venin).

**2** DÉSINFECTEZ la piqure avec un antiseptique

**3** Appliquer de la glace enveloppée dans un linge sur la zone piquée pour calmer la douleur



**1** Essayez de RETIRER au plus vite LES PIQUANTS D'OURSIN avec une petite pince, ou une aiguille fine désinfectée.

**2.** DÉSINFECTEZ rigoureusement la plaie.

**3.** Consulter un médecin s'il la plaie devient rouge, gonflée et douloureuse.



**1** NE JAMAIS PRESSER LA PEAU ET SA REGION CAR CELA DIFFUSE LE VENIN

**2** PIQÛRES DE GUÊPES : SI DES SIGNES DE RÉACTION GÉNÉRALE SURVIENNENT, EN CAS DE PIQÛRE SUR LE VISAGE OU DANS LA BOUCHE, AINSI QU'EN CAS DE PIQÛRES MULTIPLES, APPELER IMMÉDIATEMENT LE CENTRE 15.

## 9 – PERTE DE CONNAISSANCE

### SIGNES

L'élève NE RÉPOND À AUCUNE SOLLICITATION verbale ou physique, mais respire.

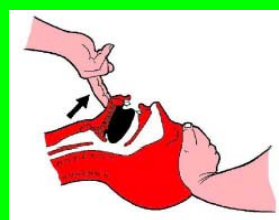
### CONDUITE À TENIR

**1 APPRÉCIER L'ÉTAT DE CONSCIENCE** de la victime : • poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Tu m'entends ? »). • Secouer doucement les épaules. • Prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« Sers-moi la main »).

**2 ALLONGER LA VICTIME SUR LE DOS**

**3 LIBÉRER LES VOIES AÉRIENNES**

- Placer la paume d'une main sur le front de la victime.
- Placer 2 ou 3 doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. Éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton.
- Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et élever le menton.



**4 APPRÉCIER LA RESPIRATION** sur 10 secondes au plus.

- Conserver l'élévation du menton.
- Se pencher sur la victime, oreille et joue au-dessus de sa bouche et de son nez, puis :
  - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent.
  - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration.
  - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.



**5 PLACER LA VICTIME EN POSITION STABLE SUR LE CÔTÉ** (Position Latérale de Sécurité).

**6 ALERTE OU FAIRE ALERTE LES SECOURS**

**7 PROTÉGER** contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

**8 SURVEILLER LA RESPIRATION** de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours : • regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent. • écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration. • sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.



SI LA VICTIME NE RESPIRE PAS OU SI SA RESPIRATION S'ARRÊTE OU DEVIENT ANORMALE, IL CONVIENT D'ADOPTER LA CONDUITE À TENIR FACE À UN ARRÊT CARDIAQUE.



### Crise d'épilepsie

- SIGNES : perte de connaissance brutale, suivie de mouvements convulsifs, puis une phase de relâchement musculaire complet (lors de laquelle l'élève ne reprend pas encore conscience).
- CAT : **1** Empêcher la victime de se blesser. **2** Lors de la phase de relâchement musculaire complet, mettre la victime en PLS. **3** Appeler le 15. **4** SURVEILLER jusqu'à la reprise totale de la conscience.

## La position latérale de sécurité (PLS)

### 1 PRÉPARER LE RETOURNEMENT DE LA VICTIME

- Retirer les lunettes.
- Rapprocher délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps.
- Placer le bras de la victime, situé du côté sauveteur, à angle droit de son corps.
- Plier le coude de ce même bras en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut.
- Se placer à genoux à côté de la victime, au niveau de son thorax.
- Saisir le bras opposé de la victime, et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté sauveteur.
- Maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.
- Attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou.
- Relever la jambe de la victime, tout en gardant le pied au sol.
- S'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer.

### 2 RETOURNER LA VICTIME

- Tirer sur la jambe relevée de la victime afin de la faire pivoter vers le sauveteur, jusqu'à ce que le genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul temps.
- Dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du sauveteur précédemment située au genou.

### 3 STABILISER LA VICTIME

- Ajuster la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.
- Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête.



## 10 – ARRÊT CARDIAQUE

### SIGNES

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a PERDU CONNAISSANCE et :

- NE RESPIRE PAS : aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu.
- ou présente une RESPIRATION ANORMALE avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques (gaspes).

### CONDUITE À TENIR

**En l'absence de respiration, en présence de gasps (respiration inefficace) ou en cas de doute**

**Si un tiers est présent**

- 1** Faire ALERTER LES SECOURS et RÉCLAMER UN DAE
- 2** PRATIQUER UNE RCP en répétant des cycles de 30 COMPRESSIONS THORACIQUES SUIVIES DE 2 INSUFFLATIONS
- 3** Faire mettre en œuvre ou METTRE EN ŒUVRE LE DAE LE PLUS TÔT POSSIBLE
- 4** POURSUIVRE LA RÉANIMATION ENTREPRISE JUSQU'AU RELAIS PAR LES SERVICES DE SECOURS OU À LA REPRISE D'UNE RESPIRATION NORMALE.

**Si aucun tiers n'est présent**

- 1** ALERTER LES SECOURS
- 2** En l'absence de DAE, PRATIQUER UNE RCP EN RÉPÉTANT DES CYCLES DE 30 COMPRESSIONS THORACIQUES SUIVIES DE 2 INSUFFLATIONS
- 3** SI UN DAE EST À PROXIMITÉ, LE METTRE EN ŒUVRE LE PLUS TÔT POSSIBLE
- 4** POURSUIVRE LA RÉANIMATION ENTREPRISE JUSQU'AU RELAIS PAR LES SERVICES DE SECOURS OU À LA REPRISE D'UNE RESPIRATION NORMALE

## Les insufflations

- 1** BASCULER LA TÊTE DE LA VICTIME EN ARRIÈRE (Cf. technique de libération des voies aériennes).
- 2** PINCER LE NEZ de la victime entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête avec la main qui est placée sur le front.
- 3** OUVRIR LÉGÈREMENT LA BOUCHE DE LA VICTIME en utilisant l'autre main et maintenir le menton élevé.
- 4** APPLIQUER LA BOUCHE LARGEMENT OUVERTE AUTOUR DE LA BOUCHE DE LA VICTIME EN APPUYANT FERMEMENT
- 5** INSUFFLER PROGRESSIVEMENT jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant 1 seconde environ)
- 6** Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions. LA DURÉE DE RÉALISATION DE CES DEUX INSUFFLATIONS SUCCESSIVES NE DOIT PAS EXCÉDER 5 SECONDES



## Les compressions thoraciques

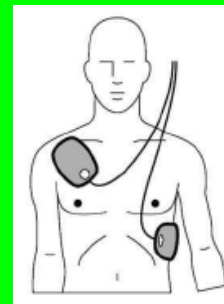
- 1** Installer la victime en POSITION HORIZONTALE, sur le dos, préférentiellement sur une SURFACE RIGIDE.
- 2** Se placer auprès d'elle à genoux.
- 3** Dénuder sa poitrine.
- 4** Placer le TALON D'UNE MAIN AU CENTRE DE LA POITRINE, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum.
- 5** Placer L'AUTRE MAIN AU-DESSUS DE LA PREMIERE en entrecroisant les doigts des deux mains, en veillant à relever les doigts pour qu'ils ne restent pas en contact avec le thorax.
- 6** Réaliser des COMPRESSIONS STERNALES DE 5 A 6 CM tout en veillant à :
  - conserver les bras parfaitement verticaux.
  - tendre les bras et verrouiller les coudes
  - maintenir une FRÉQUENCE COMPRISE ENTRE 100 ET 120 COMPRESSIONS PAR MINUTE
  - assurer un temps de compression égal à celui du relâchement.
  - entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains.



## Défibrillation (avec défibrillateur automatisé externe : DAE)

DÈS QU'UN TIERS ARRIVE AVEC UN DAE, LA RCP DOIT ÊTRE POURSUIVIE DURANT SON INSTALLATION. ELLE NE CESSE QUE LORSQUE LE DAE INDIQUE DE NE PLUS TOUCHER LA VICTIME.

METTRE EN FONCTION LE DÉFIBRILLATEUR ET SUIVRE IMPÉRATIVEMENT LES INDICATIONS DE L'APPAREIL



### **1** METTRE EN PLACE LES ÉLECTRODES.

- enlever les vêtements recouvrant la poitrine de la victime.
- sécher le thorax de la victime s'il est humide ou mouillé.
- choisir les électrodes « Adultes » de l'appareil.
- débarrasser et appliquer les électrodes, l'une après l'autre, sur le thorax de la victime, dans la position indiquée sur le schéma figurant sur l'emballage.
- connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

### **2** SI LE DÉFIBRILLATEUR ANNONCE QUE LE CHOC EST NÉCESSAIRE

- demander aux personnes aux alentours de s'écarter.
- laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc ».
- lorsque l'appareil le demande, reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc.

**2 bis** SI LE DÉFIBRILLATEUR ANNONCE QUE LE CHOC N'EST PAS NÉCESSAIRE, REPRENDRE IMMÉDIATEMENT LES COMPRESSIONS THORACIQUES.