

Cours 6

Urgences sur le terrain

Reconnaissance, protocoles et gestes de premiers secours

Objectifs pédagogiques du cours

À l'issue de ce cours, l'étudiant sera capable de :

- Reconnaître les principales urgences vitales sur le terrain (arrêt cardiaque, coup de chaleur, hypoglycémie, asthme d'effort, déshydratation sévère, crise convulsive).
- Appliquer la conduite à tenir immédiate pour chaque situation.
- Maîtriser la chaîne de survie et l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DEA).
- Savoir alerter les secours de manière efficace (SAMU / 15 / 112).

Introduction : l'entraîneur, premier maillon des secours

Sur le terrain, vous êtes souvent le premier témoin d'un malaise ou d'un accident. Les minutes qui suivent sont capitales. Une prise en charge rapide et adaptée peut sauver une vie.

L'objectif de ce cours n'est pas de former des urgentistes, mais de donner à chaque futur professionnel du sport les réflexes essentiels pour :

- Ne pas aggraver la situation.
- Reconnaître une urgence vitale.
- Agir dans le cadre de ses compétences (premiers secours, alerte, DEA).
- Savoir attendre les secours.

1. Principes généraux de prise en charge d'une urgence

1.1 La chaîne de survie (pour l'arrêt cardiaque – valable aussi pour toute urgence)

Maillon	Action
1. Prévention	Éviter les facteurs de risque, bilan pré-participation
2. Reconnaissance	Identifier l'urgence (inconscience, arrêt respiratoire, etc.)
3. Alerte	Appeler les secours
4. Premiers gestes	RCP, PLS, mise en sécurité, DEA
5. Prise en charge médicale	Transport par SAMU, soins hospitaliers

1.2 Conduite générale à tenir (quel que soit le malaise)

Protocole "P-A-S" :

- **Protéger** : sécuriser le lieu (écarter les dangers, protéger la victime du froid/chaleur).
- **Alerter** : appeler les secours (voir fiche ci-dessous).
- **Secourir** : pratiquer les gestes adaptés à la situation.

1.3 Comment bien alerter les secours

Information à donner	Exemple
Le lieu précis	Stade municipal, terrain de foot, rue, ville
La nature du problème	“Un joueur de 20 ans ne respire plus”
Le nombre de victimes	“Une seule”
L'état de la victime	Inconscient, respire ou pas, saigne, etc.
Les gestes déjà faits	“J'ai commencé les compressions”

Ne jamais raccrocher le premier : l'opérateur vous guide.

2. Description des urgences spécifiques et conduites à tenir

2.1 Arrêt cardiaque (AC)

Reconnaissance (triple diagnostic) :

- Inconscience (ne réagit pas).
- Absence de respiration normale (gasp = respiration agonique, ne compte pas).
- Parfois, pas de pouls carotidien (mais ne perdez pas de temps).

Conduite (enchaînement immédiat) :

- Allonger la victime sur le dos, sol dur.
- Appeler ou faire appeler le SAMU (15/112).
- Débuter la RCP : compressions thoraciques (100-120/min, 5-6 cm de profondeur, main sur sternum) faire 30 compressions / 2 insufflations (bouche-à-bouche avec valve si disponible)
- Demander un DEA (défibrillateur) le plus vite possible.
- Dès que le DEA arrive : allumer, coller les électrodes, suivre les instructions.
- Continuer jusqu'à reprise de conscience ou arrivée des secours.

Si la cause est un traumatisme violent (choc), immobiliser le rachis cervical avant de retourner la victime.

2.2 Malaise (pertes de connaissance brèves, syncope)

Causes possibles : vagal (après effort, chaleur), hypoglycémie, arrêt cardiaque, coup de chaleur, etc.

Conduite :

- Si la victime est inconsciente mais respire normalement → PLS (Position Latérale de Sécurité).
- Si reprend conscience rapidement (2-3 min) mais reste pâle, nauséuse → allongée, jambes surélevées (si pas de traumatisme).

Toujours faire vérifier par un médecin une syncope d'effort.

2.3 Coup de chaleur (hyperthermie d'effort)

Reconnaissance (urgence absolue) :

- Température centrale > 40°C (hyperthermie).
- Troubles de la conscience (confusion, coma, convulsions) – signe de gravité.
- Peau chaude, rouge, sèche (ou moite).
- Tachycardie, hyperventilation.

Conduite :

- Refroidissement actif immédiat : bain d'eau fraîche (ou glace, douche, linges humides + ventilateur).
- Enlever les vêtements.
- Alerter les secours.
- Si inconscient, PLS.
- Ne pas donner à boire (risque de fausse route si trouble de conscience).

Ne pas confondre avec un simple malaise vagal ou une déshydratation. La différence clé = température > 40°C + troubles neurologiques.

2.4 Hypoglycémie (diabétiques ou jeûne prolongé)

Reconnaissance : sueurs, tremblements, pâleur, fatigue, parfois confusion ou perte de connaissance.

Conduite (si conscient) :

- Donner du sucre rapide : boisson sucrée, soda, sucre en morceaux, gel de glucose.
- L'amélioration est rapide en 5-10 minutes.
- Si inconscient : ne pas donner à boire, alerter secours, PLS. Une injection de glucagon par un témoin formé possible.

Prévention : pour les sportifs diabétiques, toujours avoir une source de sucre à disposition.

2.5 Asthme d'effort

Reconnaissance : sifflements expiratoires, toux, oppression thoracique, essoufflement sévère.

Conduite :

- Faire asseoir la victime, rassurer.
- Donner son bronchodilatateur (ventoline), généralement 2 bouffées.
- Si pas d'amélioration après 5-10 min, refaire 2 bouffées.
- Si aggravation ou détresse respiratoire → secours.

2.6 Déshydratation sévère (coup de chaleur à distinguer)

Reconnaissance : soif intense, crampes, faiblesse, vertiges, parfois confusion. Température normale ou modérément élevée.

Conduite :

- Arrêt de l'effort, repos à l'ombre.
- Réhydratation orale (eau + sel, soluté de réhydratation).
- Si vomissements ou troubles de conscience → secours, perfusion.

2.7 Crise convulsive (épilepsie ou autre)

Reconnaissance : perte de connaissance avec contractions musculaires involontaires, parfois chute.

Conduite (protocole ABC) :

- Protéger la tête (coussin, vêtement) et écarter les objets dangereux.
- Ne pas mettre d'objet dans la bouche (risque d'obstruction, lésions dentaires).
- Ne pas contraindre les mouvements.
- Après la crise (moins de 5 min) → PLS, surveiller la respiration.
- Si crise prolongée (>5 min) ou première crise → Secours.

2.8 Traumatisme grave (hémorragie, fracture ouverte, suspicion de rachis)

Hémorragie externe : compression directe (avec compresse, main propre) + bandage + surélévation si possible + SAMU.

Fracture ouverte : ne pas remettre l'os en place, couvrir stérilement, immobiliser.

Traumatisme rachidien (suspicion) : ne pas mobiliser, maintenir la tête en ligne, attendre les secours.

3. Utilisation du défibrillateur automatisé externe (DEA)

Le DEA est simple d'utilisation, même sans formation médicale. Il analyse le rythme cardiaque et ne délivre un choc qu'en cas de besoin (fibrillation ventriculaire ou tachycardie ventriculaire).

Étapes (résumé) :

- Allumer l'appareil (voix guide).
- Dénuder le torse de la victime.
- Poser les électrodes : une sous la clavicule droite, une sur le côté gauche (schéma sur les électrodes).
- Ne pas toucher la victime pendant l'analyse (le DEA vous le dit).

- Si choc recommandé : annoncer “éloignez-vous”, appuyer sur le bouton.
- Reprendre immédiatement la RCP pendant 2 minutes, puis le DEA réanalyse.
- Continuer jusqu’à arrivée des secours ou reprise de conscience.

Le DEA ne peut pas nuire ; il ne délivre jamais de choc si le rythme est non choquable (asystolie, activité électrique sans pouls). Toujours utiliser le DEA dès que disponible.

4. Prévention des urgences

L’entraîneur a un rôle préventif majeur :

- Échauffement progressif et récupération.
- Hydratation régulière avant la soif.
- Adapter l’intensité à la chaleur, à l’altitude.
- Connaître les antécédents des sportifs (épilepsie, asthme, diabète, cardiopathie).
- Avoir un défibrillateur accessible sur les lieux d’entraînement (obligation légale dans certains équipements).
- Former les encadrants aux gestes de premiers secours

Points clés à retenir

- ✓ **Urgence vitale** : inconscience + absence de respiration normale = arrêt cardiaque → RCP + DEA immédiat.
- ✓ Toute **perte de conscience** sur un terrain nécessite de vérifier la respiration. Si respiration présente → PLS.
- ✓ **Coup de chaleur** : hyperthermie > 40°C + troubles neurologiques → refroidissement actif en attendant les secours.
- ✓ Diabétique **hypoglycémique** conscient : sucre oral rapide.
- ✓ **Asthme d’effort** : bronchodilatateur, appeler SAMU si inefficace.
- ✓ **Crise convulsive** : protection, ne pas mettre d’objet dans la bouche, PLS après.
- ✓ Le DEA est sécurisé : il ne choque pas sans nécessité. Utilisez-le sans crainte.
- ✓ **Prévention** : connaître les antécédents, hydratation, adaptation à l’environnement.

Annexe 1 : Fiche réflexe – Conduite à tenir (à plastifier et avoir sur le terrain)

Situation	Action
Inconscient, ne respire pas	RCP (30:2) + DEA + SAMU
Inconscient, respire	PLS, SAMU si cause inconnue
Douleur thoracique + malaise	Repos, oxygène si possible, SAMU
Coup de chaleur (hyperthermie + confusion)	Refroidissement actif, SAMU
Hypoglycémie consciente	Sucre oral (soda, sucre)
Crise convulsive	Protéger tête, pas d'objet dans bouche, PLS après, SAMU si >5 min ou première crise
Asthme grave	Ventoline ×2, renouveler, SAMU si inefficace

Annexe 2 : Position Latérale de Sécurité (PLS) – rappel

- ✓ Retirer les lunettes, objets encombrants.
- ✓ Placer le bras de la victime proche de vous à angle droit (en l'air).
- ✓ Ramener l'autre bras sur la poitrine.
- ✓ Plier la jambe opposée.
- ✓ Tourner la victime vers vous en tirant sur la jambe pliée.
- ✓ Ouvrir légèrement la bouche (chin lift) pour maintenir la langue.
- ✓ Surveiller la respiration jusqu'à l'arrivée des secours.