



JUGE-ARBITRAGE

Sensibilisation des juges arbitres aux blessures et incidents médicaux

Diffusion : CFOT, CLOT, juges-arbitres
Dernière mise à jour : 01/01/2022

Préambule

Ce document est une sensibilisation aux juges-arbitres vis-à-vis d'une blessure et des incidents médicaux. Il a pour but d'apporter une aide aux juges-arbitres et comment réagir face aux blessures (action du service médical et action du juge-arbitre).

Si vous avez des questions, écrivez à arbitrage@ffbad.org qui les transmettra à la cellule JA de la CFOT pour les réponses à donner.

1 - Avant le début de la compétition

Vérifications avec l'organisateur :

- 1) Des lieux où se trouvent les **extincteurs**, le **défibrillateur** (DAE= Défibrillateur Automatique Externe), que les issues de secours ne sont pas obstruées et que les appels téléphoniques vers l'extérieur sont possibles.



Nota : vous pouvez télécharger un logiciel gratuit (Staying Alive) qui permet de trouver l'emplacement d'un défibrillateur.

- 2) Une **trousse de secours doit se trouver** à la table de marque, dans chaque salle de la compétition

Celle-ci ne doit pas contenir de médicament, il faut éviter les réactions allergiques. Exemple : Doliprane, ibuprofène, aspirine, pommade anti-inflammatoire etc. ... Une trousse de secours succincte suffit.

Elle peut contenir :

- un antiseptique, formulé sans alcool et incolore est préconisé .
- des compresses stériles
- des pansements
- des dosettes de sérum physiologique (nettoyage de l'œil)
- une paire de ciseaux
- une pince à écharde
- une ou plusieurs paires de gants
- des bandages
- des poches de glace sont préconisées, car il y a eu souvent des brûlures avec les bombes de froid (mauvaise manipulation) ,
Le médecin /joueur/ service médical/parent/ conseiller peuvent être appelés à n'appliquer du spray (de froid) **qu'une seule fois** à un joueur en particulier **par match** excepté durant les intervalles prévus.
- éventuellement une couverture de survie

Le juge arbitre s'assure de la présence d'une trousse de secours (dans chaque salle). En cas d'absence de celle-ci, il l'indique dans son rapport JA.

Nota : Le juge arbitre ne fait pas les soins, il les fait prodiguer par un service médical. Sur une blessure urgente/vitale, sans service médical et sans secouriste, si le juge arbitre est secouriste, il doit pratiquer les gestes de premiers de secours afin d'éviter la « non-assistance à personne en danger ».

Le juge arbitre doit toujours déclarer dans son rapport :

- le temps d'interruption de la compétition (sur le terrain, les terrains concernés et/ou le gymnase)
- l'identité de la ou des victimes (nom, prénom, N° licence, club d'appartenance) et indiquer, le plus précisément possible, la nature de la blessure.

Lorsqu'un joueur est victime d'un accident corporel, le licencié doit le déclarer auprès d'AIAC Courtage, dans les 5 jours au plus tard, à l'aide du formulaire de déclaration en ligne :

<https://federation-sport.aiac.fr/declaration/declarationSinistre.aspx?fkFed=FFBAD541JT9>

4 étapes pour porter secours

- PROTEGER** = Sécuriser le lieu et les personnes impliquées.
EVALUER = Apprécier l'état de la victime
ALERTER = Demander de l'aide (un professionnel de santé, un secouriste, ou un avis médical au 18 (pompiers) ou au 15 (Samu))

Les pompiers ou le SAMU peuvent être appelés simplement pour un avis médical

- SECOURIR** = Faire pratiquer les gestes de premiers secours au personnel médical ou à un secouriste.

Information :

- Important : sur un terrain de badminton, pendant une suspension de jeu, seul le service médical est accepté.
- Le juge arbitre doit rester auprès du blessé pendant toute la durée des soins.
- Il doit, avec concertation avec le service médical, donner les directives à chaque joueur/adversaire et arbitre de sa décision. Préciser à chacun, le temps de suspension que vous pensez être adéquat.
- Si le match est arbitré, le juge arbitre doit d'abord parler à l'arbitre pour être informé des faits pertinents et rappeler à l'arbitre de chronométrer le temps d'arrêt dû à la blessure.
- Le juge arbitre veillera à ce que le médecin sache qu'il agit sous la direction du juge arbitre et que, s'il est appelé sur le terrain, il aura pour rôle principal d'informer le joueur de la gravité de toute blessure et de ne pas administrer de traitement pouvant retarder indûment le jeu.
- Le temps d'arrêt préconisé est d'environ 3 à 5 minutes.
- Suivant la gravité de la blessure, ce temps de pause peut être rallongé par le JA.
- Au-delà, le juge arbitre peut prendre la décision d'arrêter définitivement le match (⇔ défaite par abandon du joueur blessé / victoire de son adversaire). Exemple d'annonce effectuée par l'arbitre « **Antoine DUPOND, Abandon. Match remporté par Benoit MARTIN 21/12 – 6/18** » (pages 63 et 64 des Règles officielles)
- Pendant la suspension du match, le juge arbitre peut autoriser l'adversaire/la paire adverse du joueur blessé à :
 - se vêtir (pantalon et survêtement),
 - effectuer des échanges dans le cas d'une rencontre de double ou double mixte.

Attention : les crampes (muscle dur et contracté) ne sont pas considérées comme des blessures. Vous devez permettre, sur un laps de temps réduit (une ou 2 minutes), au joueur concerné d'étirer le muscle défaillant ou lui donner la possibilité de se faire aider par le service médical. Indiquez au joueur qu'il faut qu'il se réhydrate et mange quelque chose de salé (apport de sel et d'oligoéléments).

2 - Les recommandations

Toutes blessures doivent être décrites dans le rapport du juge arbitre. Attendez toujours que le blessé soit en état, communiquer avec lui sur le degré d'intensité de sa douleur. Le déplacement de celui-ci se fera uniquement sur son initiative ou celle du service médical. Si un terrain n'est pas disponible même pendant plusieurs dizaines de minutes, cela n'est pas bien grave, la sécurité du joueur passe avant tout, l'indisponibilité d'un terrain doit être déclaré dans le rapport du juge arbitre.

Lors des malaises graves, ou impressionnants (exemple : crise épileptique, saignements importants), il faut éviter qu'un autre joueur par déconcentration ou trop sensible ne s'évanouisse ou ne se blesse à son tour. Il faut éviter de nouvelles blessures = protéger => il est donc préférable de suspendre les matchs sur les terrains voisins.

Si une réanimation cardiaque doit être effectuée, faire évacuer le gymnase ou placer des draps/panneaux/ banderoles occultants la scène où se déroule l'intervention des secouristes.

3 - Les blessures les plus courantes

Saignement léger :

Action du service médical :

Désinfection de la plaie en prenant les mesures nécessaires (gants) et pose d'un pansement.

Si c'est de la bobologie, vous pouvez demander au conseiller du joueur ou à son partenaire ou à un parent (si le joueur est un mineur) d'effectuer les soins.



Action du JA :

- S'il y a saignement, même léger, il y a obligation de faire suspendre le match jusqu'à l'arrêt de l'écoulement sanguin, déclarer aux joueurs le temps que vous leurs accordez (entre 2 et 5 minutes).
- Si du sang se trouve sur le parquet/tapis/sol, il faut le faire nettoyer avec des protections.

Saignement important :

Action du service médical :

Réaliser un pansement compressif

Alerter les secours et prise des constantes

Déplacement de la victime dès que celle-ci est en état d'être transportée.



Action du JA :

- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre un temps d'arrêt variant (suivant la gravité) entre 2 et 5 minutes ou voir plus.
- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

Entorse à la cheville :

Symptômes :

La douleur est très variable, parfois non ressentie, son intensité n'est pas proportionnelle à la gravité. Mais dans la majorité des cas, la douleur est importante. Un craquement est parfois perçu, signe de rupture.

Quelques heures plus tard, lorsque la cheville s'est refroidie, la douleur revient, et l'œdème apparaît. Une ecchymose peut survenir, à la partie externe de la cheville et du pied, se déplaçant par la suite vers les orteils.

Parfois, l'appui est impossible

Action du service médical :

Enlever délicatement la chaussure, glacer au niveau de la douleur, surélever le membre au-dessus du cœur, couvrir la victime.

Il est fortement conseillé que le blessé consulte un médecin.

Déplacement de la victime dès que celle-ci est en état d'être transportée.

Action du JA :

- Déclarer ou faire déclarer (par l'arbitre) un temps d'arrêt variant (suivant la gravité) entre 2 et 5 minutes ou plus.
- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

Volant dans l'œil :

Le volant dans l'œil est **une urgence**.

Si la blessure est sévère = plus de vision, vision avec des tâches noires ou du sang visible dans l'œil, il faut que le blessé soit pris en charge au plus vite.

⇔ passé 6 heures, il peut perdre la vue.

Action du service médical :

Une poche de glace soulagera la douleur. Couvrir la victime et alerter les secours car il est fortement conseillé que le blessé consulte un médecin.

De dire au blessé de fermer les deux yeux, de ne pas les faire bouger en attendant les secours.

Si la blessure paraît grave, déplacement de la victime dès que celle-ci est en état d'être transportée.

Action du JA :

- Déclarer ou faire déclarer (par l'arbitre) un temps d'arrêt variant (suivant la gravité) entre 2 et 5 minutes ou plus.
- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

Atteintes musculaires :

Symptômes :

Sensation d'un étirement, d'un coup de couteau = élongation

Hématome = déchirure

Perte de continuité = rupture

Action du service médical :

Glacer le muscle, couvrir la victime et préconiser une visite chez un médecin.

Déplacement de la victime dès que celle-ci est en état d'être transportée.

Action du JA :

- Déclarer ou faire déclarer (par l'arbitre) un temps d'arrêt variant (suivant la gravité) entre 2 et 5 minutes ou plus.
- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

Hypoglycémie :

Les signes peuvent varier entre chaque individu.

Exemples : troubles de la vue, sensation de jambes « en coton », des vertiges, une fatigue soudaine, des bâillements, des gestes soudain imprécis, le sentiment de fonctionner au ralenti, des trous de mémoire, des palpitations, une accélération du cœur, des sueurs, une pâleur, des tremblements, une sensation de faim.

Action du service médical

Allonger la victime ou l'asseoir au niveau du sol pour lui éviter une chute qui pourrait entraîner une blessure. Lui demander si elle s'est correctement alimentée.

Si la réponse est négative, lui proposer : 4 **morceaux de sucre** blanc ou un verre (15 cl) de jus d'orange ou de soda (non light) ou 1 cuillerée à soupe de confiture ou de miel.

Attention : Après un malaise ne jamais laisser seule la victime ; comme par exemple dans un vestiaire pour qu'elle soit au calme.

Une aggravation de son état peut survenir. Soyez donc vigilant.

Action du JA :

- Laisser quelques minutes (environ 5 minutes) à la victime avant de lui faire reprendre le match.
- Si à nouveaux des malaises surviennent au-delà de 30 minutes, alerter les secours pour un avis médical et déclarer le match perdu par abandon.

Rupture du tendon d'Achille :

Les **symptômes** de la **rupture** sont une douleur vive, un œdème et une faiblesse apparaissent dans le dos de la jambe. Souvent, les victimes sont capables de marcher avec peu de douleur. Il existe une perte de force et une impossibilité de se tenir sur la pointe des pieds.



Action du service médical

Allonger la personne, glacer si douleur, couvrir la victime et appeler les secours.

Faire déplacer la victime dès que celle-ci est en état d'être transportée.

Action du JA :

- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

4 - Autres cas médicaux

Crise d'épilepsie

Symptômes :

- Des périodes de perte de conscience ou de conscience altérée. Parfois, les yeux restent ouverts, avec un regard fixe : la personne ne réagit plus.
- Chute brutale de la personne sans raison apparente.
- Dans certains cas, des convulsions : des contractions musculaires prolongées et involontaires des bras et des jambes.
- Une respiration bruyante.

Action du service médical :

Laisser la personne faire sa crise. Une personne dans cet état peut donner des coups de pieds de poings et peut blesser le secouriste.

Fin de crise, mettre en PLS et prise des constantes.

Déplacement de la victime dès que celle-ci est en état d'être transportée.

Action du JA :

- Pour éviter que la victime ne se blesse, il faut retirer tout matériel aux alentours pour laisser des espaces vides.
- Faire arrêter les matchs voisins car la vue de cette crise peut entraîner une déconcentration qui peut engendrer des blessures.
- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

Saignement de nez (Epitaxie)

Symptômes :

Hémorragie en provenance des fosses nasales.

Action du service médical : Une méthode simple pour arrêter le saignement du nez : faire moucher la victime et si au



bout de 2 mn le saignement continu, faire pincer par la victime l'extrémité de son **nez** juste au-dessous de l'os, pendant **au moins 10 minutes**, tout en respirant par la bouche.

Il est possible d'appliquer de la glace à la base de la narine touchée.

Si au bout de 30 mn, pas d'amélioration, prendre un avis médical

Action du JA :

- Faire suspendre le match pendant 10 mn.
- Si saignement sur le sol le faire nettoyer avec des protections,
- Après le temps écoulé si le saignement subsiste annoncer ou faire annoncer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

Etouffement : Il y a deux sortes d'obstruction

Symptômes :

Si l'obstruction est **partielle**, la victime peut :

- parler ou crier ;
- tousser vigoureusement ;
- respirer, parfois avec un bruit surajouté ;
- elle est paniquée et elle porte ses mains à sa gorge ;
- elle a la peau rouge.



Action du service médical :

La communication et le calme sont essentiels : il faut :

- se présenter rapidement à la victime,
- la rassurer,

Il est important de toujours encourager la victime à tousser afin d'essayer en même temps de faire ressortir la cause de l'obstruction.

Action du JA :

- Laisser quelques minutes (environ 5 minutes) à la victime pour prendre son souffle avant de reprendre le match.

Symptômes :

Si l'obstruction est **totale ou complète**,

- La victime est dans l'incapacité de parler ou de pleurer ;
- Elle ne produit aucun son de respiration ;
- Elle a la peau rouge ;
- Elle a les lèvres et les gencives bleues ;
- Elle a un regard paniqué ;
- Elle porte ses mains à sa gorge : c'est le signe universel d'étouffement

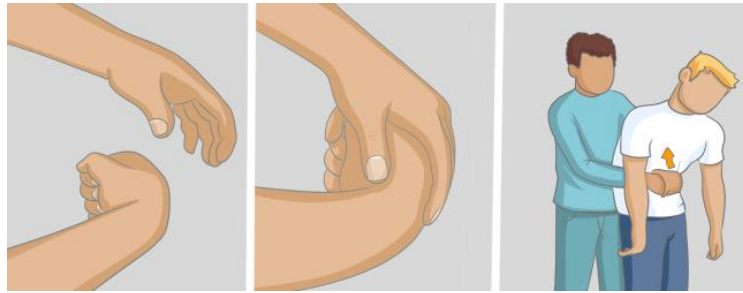
Action du service médical :

Regardez si la victime a un objet visible dans sa gorge. Si l'objet est visible, retirez-le en formant un crochet avec votre petit doigt et en faisant glisser l'objet.

Entourez la victime de votre bras au niveau de sa poitrine. Faites-la pencher en avant vers le sol. Donnez-lui 5 tapes rapides dans le dos avec le plat de la main, vers le haut entre les omoplates.



Si la méthode ne fonctionne pas, essayez la poussée abdominale = **la manœuvre de Heimlich**



- Procédez à 5 essais.
- Si cela ne fonctionne pas : redonnez cinq claques, puis 5 manœuvres de Heimlich, et ainsi de suite.
- Faire appel au SAMU ou pompiers.

Action du JA :

- **Faire arrêter les matchs voisins pour éviter la déconcentration et les sur-blessures.**
- **Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match**

Personne inconsciente mais qui respire :

Symptômes :

Une personne inconsciente est l'état d'une victime qui ne réagit à aucune forme de stimulation (petit pincement, tapotement sur la joue...), elle n'ouvre pas les yeux ou ne répond à aucune question.

Action du service médical :

- Alerter les secours
- Evaluer la respiration de la victime : Approchez votre joue du nez et de la bouche de la victime en tournant votre visage vers sa poitrine. Tentez de percevoir un souffle, d'entendre un bruit provoqué par la respiration et observez si la poitrine se soulève en plaçant votre main sur celle-ci.
- Placer la victime en Position Latérale de Sécurité = **PLS**
- Continuer de vérifier sa respiration.
- Couvrir la victime



Action du JA :

- **Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.**
- **Attendre le SAMU qui exécutera le déplacement de la victime.**

Personne inconsciente et qui ne respire plus :

Action du service médical :

Trois (3) gestes simples sont indispensables :

- Appeler le 15 (SAMU),
- Masser
- Défibriller (DAE)

Action du JA :

- Faire arrêter les matchs voisins pour éviter de choquer les personnes les plus sensible.
- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.

Malaise cardiaque :

Symptômes :

- Douleur à la poitrine, pouvant s'accompagner de sensations : de serrement, de malaise, ...
- Douleur qui irradie, pouvant s'étendre : à partir de la poitrine, ...
- Essoufflement.
- Pâleur, sueur et faiblesse générale.
- Nausées, vomissements et parfois indigestion.
- Peur et anxiété.

Action du service médical :

Alerter le SAMU, évaluer la respiration et surveiller la conscience et l'état de la victime.

Si l'arrêt cardiaque survient, en attendant l'arrivée du défibrillateur, réalisation de la répétition des 30 compressions thoraciques /2 insufflations.

Action du JA :

- Faire apporter au plus vite le défibrillateur,
- Faire arrêter les matchs voisins
- Si vous n'avez pas la possibilité de placer des panneaux ou banderoles occultants l'action du service médical, faire évacuer le gymnase.
- Déclarer ou faire déclarer par l'arbitre l'abandon et la fin du match.