

Gestes de premiers secours : une responsabilité citoyenne

En cas d'urgence médicale, l'alerte des secours professionnels et l'intervention d'un témoin avant leur arrivée peuvent améliorer le pronostic vital de la victime et réduire le risque de lourdes séquelles. On estime par exemple que quatre personnes sur cinq qui survivent à un arrêt cardiaque ont bénéficié de gestes de premiers secours par un témoin de la scène. Ainsi, le citoyen peut constituer un premier maillon, essentiel, de la "chaîne de survie".

Alors que 95 % des Norvégiens et 80 % des Autrichiens ont été initiés aux gestes qui sauvent, les Français, dans leur grande majorité, ne les maîtrisent pas et sont démunis en cas d'accident. Le système de formation, qui repose sur le volontariat dans le

cadre des loisirs ainsi que sur des incitations ou des obligations dans les sphères professionnelle et scolaire, ne parvient pas à toucher toute la population. La stratégie publique pour promouvoir l'action citoyenne en cas d'urgence doit gagner en efficacité et en effectivité. Pour ce faire, l'environnement physique doit faciliter l'intervention du citoyen, en offrant un numéro d'urgence bien identifié et une localisation aisée des défibrillateurs. Ensuite, l'effort de formation engagé (en particulier de tous les collégiens) doit être accentué. Enfin, il s'agit de sensibiliser les citoyens de tous âges par des messages rénovés alliant prévention des risques et réflexes en cas d'urgence. ■

PROPOSITIONS

- 1 Engager le processus de remplacement des lignes d'urgence (15 et 18) par le numéro d'urgence européen (112). Lancer parallèlement une campagne grand public pour promouvoir ce futur numéro unique.
- 2 Créer une base de données publique recensant l'ensemble des points d'implantation des défibrillateurs afin de permettre aux services téléphoniques d'urgence et aux citoyens de localiser l'appareil le plus proche.
- 3 Envisager la création d'un crédit d'impôt pour toute personne se formant, sur son temps personnel, aux gestes de premiers secours auprès d'une association.
- 4 Dans les Écoles supérieures du professorat et de l'éducation :
 - former l'ensemble des personnels éducatifs aux gestes d'urgence ;
 - proposer une formation pour devenir moniteur de premiers secours.
- 5 Rénover les modes d'information sur les gestes de premiers secours en :
 - diffusant des messages plus courts, plus ciblés, ayant vocation à en faciliter l'assimilation ;
 - utilisant des lieux et moments où les gens sont disponibles et réceptifs (aéroport, gares, etc.) ;
 - s'appuyant sur des supports et outils numériques diminuant le stress lié à l'apprentissage de ces notions.
- 6 Dispenser dans les maternités des formations aux jeunes parents alliant conseils préventifs et gestes de premiers secours.

LES ENJEUX Pendant longtemps, les citoyens ont été tenus à l'écart du secours à la personne. L'opinion majoritairement partagée était alors que la gravité de la situation imposait une réponse professionnelle, le profane n'ayant pas les compétences pour intervenir sans faire encourir de risques supplémentaires à la victime.

Cependant, de nombreuses études sont venues contredire ce présupposé en attestant de l'importance du premier témoin sur la réduction de la mortalité et de la morbidité, notamment en cas d'accident de la vie courante et de malaise cardiaque. Les pouvoirs publics ont alors souhaité faire participer les citoyens à la prise en charge urgente. Les formations aux "gestes qui sauvent" ont ainsi été orientées vers le grand public, en s'appuyant notamment sur l'expertise du milieu associatif, au premier rang duquel la Croix-Rouge française.

Toutefois, la France est encore loin de bénéficier dans les situations d'urgence d'une implication citoyenne équivalente à celle de la population norvégienne ou autrichienne par exemple. Si les Français ont bien saisi l'importance de prévenir les services de secours, ils semblent en revanche moins aptes dans la dispensation des premiers gestes.

Dès lors, il s'agit de donner à chacun les moyens d'agir en cas d'urgence sans faire peser une trop grande responsabilité sur la personne qui porte secours. En effet, les situations d'urgence sont très difficiles à appréhender, d'autant plus que les victimes sont souvent des proches.

➤ FACE AUX VIES À SAUVER, DES STRATÉGIES EUROPÉENNES CONTRASTÉES

(Pourquoi former le citoyen aux gestes de premiers secours ?

En France, les secours (pompiers et services médicaux d'urgence) arrivent en moyenne en 14 minutes⁽¹⁾. Or, en cas d'urgence médicale (hémorragie, réaction allergique, étouffement, inconscience, malaise cardiaque, etc.), les premières minutes se révèlent cruciales⁽²⁾. La rapidité d'alerte des services de secours professionnels et l'**intervention rapide** d'un témoin durant le laps de temps nécessaire à leur arrivée peuvent non seulement améliorer les chances de survie de la victime mais aussi réduire le risque de lourdes séquelles.

Certes, le citoyen ne peut pas se substituer aux services professionnels de secours. Il peut toutefois constituer le premier maillon de la "chaîne de survie". D'abord, il est important que le premier témoin sache repérer les symptômes nécessitant une action rapide. En cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) par exemple (130 000 nouveaux cas par an en France), la prise en charge médicale doit idéalement avoir lieu dans les 90 premières minutes⁽³⁾. Ensuite, il est nécessaire que le témoin sache agir, que son intervention consiste en un appel, une sécurisation des lieux, voire une dispensation de gestes de premiers secours, assurant ainsi le relai avec les services professionnels et améliorant l'efficacité de la prise en charge de la victime. Cette implication du citoyen serait d'autant plus utile que, la plupart du temps, les accidents surviennent devant témoin⁽⁴⁾ et majoritairement à domicile.

Au Royaume-Uni, selon les estimations de la St John Ambulance, 140 000 personnes meurent chaque année sans avoir bénéficié de gestes de premiers secours qui auraient peut-être pu les sauver (l'équivalent du nombre de morts dues au cancer par an)⁽⁵⁾. Toutefois, il est difficile de chiffrer avec précision l'impact au niveau populationnel d'une réaction adéquate du premier témoin, tant en termes de mortalité que de morbidité. Il apparaît néanmoins que l'action du grand public pourrait être particulièrement efficace dans deux grands types d'accidents : les arrêts cardiaques et les accidents de la vie courante (regroupant les accidents domestiques, de sport et de loisirs). Par exemple, la dispensation des bons gestes de réanimation par un témoin, immédiatement après un

[1] Larcen A. et Julien H. (2011), *Le secourisme en France. Panorama et perspectives*, Académie nationale de médecine, Lavoisier.

[2] *Ibid.*

[3] L'objet de la campagne, "AVC, agir vite c'est important", lancée en 2012 est justement d'apprendre à la population à reconnaître les signes d'un AVC.

[4] Sept arrêts cardiaques sur dix surviennent devant témoin par exemple. Données du Centre d'expertise de la mort subite (<http://www.mort-subite.com>).

[5] Argument central de la campagne *Helpless* de la St John Ambulance lancée en 2012.

arrêt cardiaque, peut doubler, voire tripler, les chances de survie⁽⁶⁾. Quatre victimes sur cinq qui y survivent ont d'ailleurs bénéficié de gestes de premiers secours réalisés par un témoin de la scène⁽⁷⁾.

En France, plus de 50 000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque par an, et seuls 3 % y survivent. Dans certaines villes, comme Stavanger en Norvège ou Seattle aux États-Unis, ce taux est beaucoup plus élevé (encadré 1). Les raisons des **disparités locales de chances de survie** sont **multifactorielles**. Les bons résultats découlent de la combinaison d'un **système de secours réactif**, de l'implantation de nombreux **défibrillateurs** mais aussi d'une **large éducation de la population** aux gestes de premiers secours (dans les localités présentant les meilleurs résultats en termes de survie, 50 % à 60 % des témoins effectuent un massage cardiaque⁽⁸⁾). **En France, moins d'une personne sur cinq, témoin d'un arrêt cardiaque, pratique les gestes de premiers secours⁽⁹⁾.**

 **Encadré 1**

Un taux de survie à l'arrêt cardiaque élevé à Seattle grâce à une forte et ancienne mobilisation de la ville

En 2012, le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque (fibrillation ventriculaire) hors de l'hôpital et devant témoin a dépassé les 50 % dans le comté de Seattle⁽¹⁰⁾. Ce taux n'avoisine que les 5 % dans les autres grandes métropoles américaines. Ce résultat est le fruit d'une mobilisation locale depuis les années 1970. Les services de secours ont été renforcés (création d'une unité mobile d'urgence dédiée aux arrêts cardiaques ; installation de défibrillateurs dans les véhicules de police, etc.). Parallèlement, une attention particulière a été portée au grand public et des formations adaptées ont été mises en place, en particulier dans les écoles (un cours de réanimation cardio-pulmonaire est désormais obligatoire pour tous les enfants entre 12 et 13 ans, avec la possibilité de suivre un cours de recyclage pour les 14-15 ans). En 2008, 79 % de la population déclarait ainsi avoir suivi un cours de gestes de premiers secours et 71 % des habitants affirmaient pouvoir réaliser un massage cardiaque.

Au-delà des arrêts cardiaques, les situations dans lesquelles les gestes de premiers secours peuvent être utiles sont nombreuses.

Si on pense spontanément **aux accidents de la route**, dans les faits l'action du profane peut être décisive (sécurisation des lieux, appel de secours), mais elle se concrétise rarement en une pratique des gestes de premiers secours du fait de la gravité des cas.

En revanche, la sensibilisation du grand public pourrait avoir un impact sur les accidents de la vie courante qui font 11 millions de blessés par an en France et 19 000 morts (à la suite d'une chute, d'une asphyxie, d'une brûlure, etc.), soit presque cinq fois plus que les morts sur la route⁽¹¹⁾. Ils représentent 4 % des décès annuels (troisième cause de décès après les cancers et les maladies cardio-vasculaires)⁽¹²⁾.

Enfin, les effets positifs d'une sensibilisation au secourisme se font sentir au-delà des situations d'urgence : les formations aux gestes qui sauvent auraient une **dimension préventive** puisqu'elles contribueraient à l'adoption de conduites moins risquées (réduction de la vitesse de conduite par exemple⁽¹³⁾).

 **L'Europe du secourisme : des situations très diverses**

Dresser un portrait précis de la population formée aux gestes de premiers secours en France et à l'étranger s'avère complexe, car peu de données sont disponibles et comparables d'un pays à l'autre.

Toutefois, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et le Centre européen de référence pour l'éducation aux premiers secours ont mené en 2009 une enquête auprès des sociétés nationales de la Croix-Rouge afin d'agrèger les données existantes. Ce travail révèle des niveaux de formation sensiblement variables⁽¹⁴⁾.

Se dégage une typologie par pays en fonction de l'implication des pouvoirs publics et des associations du secteur :

► **Les pays scandinaves et d'Europe centrale** (Allemagne, Autriche, etc.) affichent des taux de population formée très élevés (par exemple, 95 % en Norvège). Dans ces pays, la formation aux gestes de premiers secours est quasi généralisée, et s'appuie sur **des lois qui la rendent obligatoire** dans le cadre scolaire, sur le lieu de travail ou pour l'obtention du permis de conduire.



[6] Nolana J., Soarb J., Zidemanc D. et al. [2010], "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010", *Resuscitation*, vol. 81, n° 10.

[7] Fédération française de cardiologie [2008], *Arrêt cardiaque, 1 vie = 3 gestes*.

[8] Chiffres du projet européen EuReCa.

[9] Fédération française de cardiologie [2008], *op. cit.*

[10] Division of Emergency Medical Services [2012], *Annual Report to the King County Council, Public Health-Seattle and King County*.

[11] Cassan P. [2012], *Les premiers secours pour les nuls*, First éditions.

[12] Et 4,5 millions de recours aux urgences. Données InVS : <http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Ocean-Indien-Reunion-Mayotte/Programmes-de-la-Cire-a-la-Reunion/Dispositif-de-surveillance-des-accidents-de-la-vie-courante-a-la-Reunion-Epac>.

[13] Larsson E., Mårtensson N. et Alexanderson K. [2002], "First-aid training and bystander actions at traffic crashes-a population study", *Prehosp Disaster Med*, 17 [3].

[14] Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Centre européen de référence pour l'éducation aux premiers secours [2009], "Premiers secours : pour une Europe plus sûre".

- ▶ **Les pays anglo-saxons et les Pays-Bas** comptent sur le **volontariat citoyen**, à travers une mobilisation du secteur associatif. Par exemple, au Royaume-Uni, l'organisation St John Ambulance participe à la formation chaque année d'un million de personnes, dont 700 000 jeunes dans les écoles intéressées. Au total, un Britannique sur cinq déclare connaître les gestes élémentaires de premiers secours.
- ▶ **Les pays d'Europe du Sud et d'Europe de l'Est** ont peu de citoyens formés à la pratique du secourisme, celle-ci demeurant **l'affaire des professionnels**. Ces États, généralement plus centralisés, s'appuient fortement sur leurs services de secours et de soins d'urgence.

La France occupe une position intermédiaire dans ce schéma. Les associations regrettent le peu de considération et de moyens consacrés à la cause du secourisme par les pouvoirs publics. Toutefois, ce constat est à nuancer. Ces dernières années ont été menées des **politiques volontaristes** destinées à construire un environnement et des formations propres à favoriser davantage l'action du citoyen en cas d'urgence. Il s'agit désormais de rendre ces politiques plus efficaces et effectives.

🔗 METTRE EN PLACE UN ENVIRONNEMENT FAVORISANT LA RÉACTION CITOYENNE FACE À L'URGENCE

En cas d'urgence médicale, l'environnement physique (présence d'une trousse de secours, d'extincteurs, etc.) doit faciliter l'activation de la chaîne de secours par le citoyen. Ainsi, la mise à disposition de défibrillateurs externes dans l'espace public peut permettre une prise en charge plus rapide et efficace des arrêts cardiaques. De même, les lignes téléphoniques d'urgence clairement identifiées constituent des supports de première importance, et ce quelle que soit la situation d'urgence.

📞 Promouvoir le numéro d'urgence européen

L'appel aux services préhospitaliers ou aux sapeurs-pompiers étant le préalable indispensable pour porter secours à une personne, la connaissance des numéros téléphoniques d'urgence par les citoyens est capitale.

En France, **trois lignes nationales d'urgence** (le 15, le 17 et le 18) cohabitent avec le **numéro d'appel d'urgence commun aux pays de l'Union européenne** (le 112)⁽¹⁵⁾. En effet, si des pays comme le Danemark, la Suède ou les Pays-Bas ont fait du 112 leur numéro unique, la France a

opté pour sa mise en place parallèlement aux numéros nationaux préexistants. Le 112 est conçu comme étant destiné en priorité aux touristes étrangers sur le sol français, bien que chacun puisse dans les faits le joindre. Tous les appels entrants sont directement rebasculés vers le 15 ou vers le 18 en fonction des départements. Ainsi, seuls 14 % des Français l'utilisent comme numéro d'urgence, contre 50 % en moyenne pour les Européens.

📌 Encadré 2

114, 3117, 115 : d'autres lignes d'urgence

Les numéros d'urgence ne se limitent pas aux trois lignes les plus fréquemment utilisées. En effet, depuis 2011, toute personne sourde ou malentendante, victime ou témoin d'une situation d'urgence qui nécessite l'intervention des services de secours, peut composer le "114". Ce numéro d'urgence est accessible exclusivement par fax ou par SMS. Autre numéro d'appel d'urgence, le 3117 permet aux usagers du réseau ferré Transilien de contacter les secours pour alerter de tout incident affectant la sécurité des voyageurs dont elle serait victime ou témoin. Sa création se justifie par le fait que, la plupart du temps, lorsqu'ils sont appelés depuis un téléphone mobile à bord d'un train, les services d'urgence (pompiers, SAMU, forces de l'ordre) sont obligés de faire appel aux services SNCF pour identifier et localiser le train. Les appels du 3117 aboutissent dans un des cinq centres de gestion des appels situés à proximité des grandes gares parisiennes, qui font le nécessaire auprès des services compétents. Enfin, citons le 115 dédié aux urgences qui concernent les sans-abri.

Le choix fait par la France de conserver des numéros distincts s'explique par plusieurs facteurs :

- ▶ la volonté de **différencier dès l'origine de l'appel ce qui relève de l'urgence** nécessitant une sécurisation des lieux et des personnes (incendie, fuite de gaz, accident de voiture, etc.) de ce qui relève **strictement du médical** ;
- ▶ le souhait de **pérenniser les numéros** pour ne pas déstabiliser la population ;
- ▶ l'existence de **fortes tensions entre les acteurs**, qui a d'ailleurs rendu impossible toute fusion lorsqu'elle fut envisagée en 2006 à la suite d'un rapport de l'IGA/IGAS⁽¹⁶⁾.

Toutefois, ce choix pourrait être remis en question. Tout d'abord, la fragmentation des numéros **ne facilite pas leur bonne mémorisation** et peut donc laisser craindre **d'inutiles hésitations au moment de les composer**, notamment en situation de stress (figure 1).



[15] Les appels du 112 sont basculés vers les lignes des pompiers ou du SAMU-Centre 15, en fonction du département.

[16] Diederichs D. et al. (2006), *Secours à personne*, rapport de l'Inspection générale de l'administration et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGA/IGAS).

Figure 1

Quatrième de couverture d'une brochure de prévention des accidents de la vie courante



Source : brochure « Bricolage, les précautions à prendre », INPES.

Ensuite, déterminer les services de secours adéquats à prévenir peut se révéler complexe pour l'utilisateur qui ne dispose pas de toute l'information. Bien que **l'importance d'avertir les secours semble bien assimilée** – selon une enquête réalisée en 2010⁽¹⁷⁾, neuf Français sur dix savent qu'ils doivent appeler les secours si quelqu'un est en arrêt cardiaque devant eux –, **l'identité des secours à prévenir paraît en revanche plus floue** : 40 % citent les pompiers, 38 % les secours (sans précision) et 26 % le SAMU.

Quel que soit le choix de l'utilisateur, le ou les services qui se déplacent sur le terrain **dépendent surtout du lieu d'implantation et des délais respectifs pour parvenir à la zone d'intervention**. Les appels au SAMU peuvent par exemple être pris en charge par les sapeurs-pompiers, dont le rôle de secours à la personne a été reconnu dans un référentiel commun⁽¹⁸⁾. Enfin, **l'intervention simultanée des deux services est souvent requise**, comme par exemple dans le cas d'un incendie avec blessés.

Le regroupement des numéros de secours en un seul point d'entrée est donc **l'option qui semble la plus pertinente**. Comme le souligne la Cour des comptes, cette fusion pourrait augmenter "l'efficacité de la régulation téléphonique". Bien que les services du 15 et du 18 soient interconnectés, le fait d'avoir une centrale de régulation des appels unique pourrait **accélérer l'organisation et améliorer la coordination des dépêches, et donc éviter des pertes de chance pour les victimes**.

De plus, cela permettrait une **diminution des coûts de fonctionnement et une meilleure lisibilité du système pour l'utilisateur**⁽¹⁹⁾. Si le numéro commun retenu était le numéro européen, cela renforcerait par ailleurs la sécurisation des citoyens, y compris en voyage.

L'unification des numéros demandera à court terme des efforts logistiques et d'investissement en vue de la création de plateformes uniques de répartition des appels et de la formation des personnels.

Ainsi, on pourrait **promouvoir le numéro d'urgence européen** pour en faciliter l'adoption par la population française. Aujourd'hui, **le 112 est largement méconnu des Français** puisque seuls 29 % savent que c'est un numéro valable dans toute l'Europe⁽²⁰⁾. Si des initiatives locales ont vu le jour, notamment dans les zones frontalières où les déplacements à l'étranger sont fréquents⁽²¹⁾, il serait désormais nécessaire de lancer une campagne de communication au niveau national.

PROPOSITION 1

Engager le processus de remplacement des lignes d'urgence (15 et 18) par le numéro d'urgence européen (112). Lancer parallèlement une campagne grand public pour promouvoir ce futur numéro unique.

Certains pays sont même allés au-delà de la fusion des services médicaux d'urgence et des sapeurs-pompiers⁽²²⁾. Ainsi, la Belgique, qui comptait **une seule ligne de secours à la personne** (c'est-à-dire combinant régulation médicale et sapeurs-pompiers), a décidé de la fusionner en 2013 avec celle dédiée à la police sous le numéro du 112. Un tel regroupement est déjà effectif en Flandre. Il l'est aussi en Roumanie depuis 2008, démontrant que l'organisation d'une plateforme de répartition bien pensée, avec **des opérateurs téléphoniques de première ligne adéquatement formés**, permet à tous les acteurs de gérer les appels relevant de leur champ de compétences et d'organiser la juste réponse (réassurance, conseils, ou envoi d'une équipe mobile). Sur ce modèle, après avoir fusionné le 15 et le 18 dans un premier temps, il pourrait être envisagé que la France assigne à terme au 112 la mission de répondre aux appels aujourd'hui reçus au numéro d'urgence des services de police (le 17).



[17] Sondage IFOP (2010), "Les Français et l'arrêt cardiaque".

[18] En 2008, un référentiel commun aux sapeurs-pompiers et aux médecins urgentistes a été mis en place pour tenter de clarifier leurs missions respectives et de mieux organiser leur coopération. Il a été rédigé par un comité quadripartite incluant le ministère de l'Intérieur, le ministère de la Santé, des sapeurs-pompiers et des urgentistes hospitaliers.

[19] Cour des comptes (2006), "Les urgences médicales : constats et évolutions récentes".

[20] Selon un sondage Eurobaromètre réalisé en janvier 2009.

[21] Citons par exemple l'association "112Academy" qui collabore avec l'Éducation nationale en Lorraine pour promouvoir le 112 auprès des élèves.

[22] Comme évoqué précédemment, les pays scandinaves possèdent depuis très longtemps un numéro unique pour l'ensemble des services d'urgence (112).

Encadré 3

L'e-call : l'appel automatisé aux services d'urgence en cas d'accidents de la route graves

L'initiative e-Call, portée par la Commission européenne, vise à généraliser un équipement automobile permettant d'alerter le 112 instantanément en cas d'accident grave, que ses occupants soient conscients ou non. Ce système active la carte SIM du véhicule grâce à des capteurs qui détectent les chocs. Une communication vocale s'établit alors entre l'opérateur du 112 et le véhicule, afin que les passagers puissent donner des détails sur la situation s'ils sont en capacité de le faire. Dans le même temps, l'opérateur reçoit la localisation précise de l'accident et peut ainsi déployer les moyens nécessaires.

Le système est expérimenté à grande échelle dans neuf pays depuis 2011⁽²³⁾ afin de régler les questions d'interopérabilité téléphonique et de gestion de ces appels d'un nouveau genre au sein des centres 112. En juillet 2012, le Parlement européen a invité la Commission européenne à adopter un texte rendant le système e-call obligatoire d'ici 2015 pour toutes les nouvelles voitures.

Mieux localiser les défibrillateurs externes

Ces dernières années, la sophistication des défibrillateurs externes et la multiplication des lieux en disposant ont permis de sauver de nombreuses vies. En effet, les défibrillateurs automatisés externes (DAE) sont des appareils capables d'analyser l'activité du cœur d'une personne en arrêt cardio-respiratoire et de délivrer un choc électrique afin de le faire redémarrer. **Cette défibrillation précoce associée à la réanimation cardio-pulmonaire (RCP)⁽²⁴⁾, ou massage cardiaque, augmente fortement les chances de survie d'une personne qui présente une fibrillation ventriculaire⁽²⁵⁾, principale cause de mort subite chez l'adulte (encadré 4).**

Encadré 4

La stratégie d'implantation des DAE dans les lieux publics se révèle payante au Japon

En 2004, le Japon a autorisé l'utilisation des DAE par tous et a décidé de mener une politique ambitieuse d'équipement des lieux publics. Le total des DAE implantés sur le territoire nippon est ainsi passé de 10 000 en 2005 à 300 000 en 2012⁽²⁶⁾.

Cette stratégie d'implantation s'est accompagnée d'une multiplication des formations en milieu scolaire, assurées par des associations équipées de matériel moins encombrant et onéreux que ne peuvent l'être les mannequins (figure 2).

Figure 2



Source : <http://osakalifesupport.jp/association/shohin.html>.

Parallèlement à cette stratégie nationale, une étude s'est attachée à évaluer les effets de la dissémination des DAE sur la gestion des arrêts cardiaques extrahospitaliers⁽²⁷⁾. Elle démontre que le délai d'administration du premier choc électrique est 50 % moins élevé dans les zones comptant au moins quatre DAE au kilomètre carré comparativement à celles comptant moins d'un DAE au kilomètre carré. En outre, le taux de survie sans déficit neurologique est trois fois plus élevé dans les zones les plus dotées en défibrillateurs.

En France, depuis que les premiers défibrillateurs externes ont été commercialisés en 1994, **la réglementation régissant leur emploi a progressivement évolué**. Initialement réservée au personnel médical, leur utilisation fut élargie en 1998 à certains professionnels de santé et secouristes volontaires, pour être totalement libéralisée en 2007 par un décret stipulant que **"toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe"**.

Le fonctionnement relativement intuitif du DAE n'impose aucune formation pour savoir l'utiliser. Cependant, le fait que plus d'un tiers des Français affirmaient en 2009 qu'ils n'oseraient pas s'en servir en cas d'urgence laisse à penser qu'une rapide initiation peut toujours être profitable⁽²⁸⁾.

On compterait aujourd'hui entre 60 000 et 100 000 DAE sur le territoire français grâce à la **mobilisation volontaire de nombreuses collectivités territoriales, d'associations et d'acteurs privés**.

En effet, l'acquisition des défibrillateurs n'étant pas une obligation légale pour les collectivités publiques, ces dernières sont responsables des choix d'achat en fonction des caractéristiques des populations (par exemple une forte concentration de personnes âgées de plus de 50 ans

[23] Notons que six nouveaux pays ont pris part au projet en janvier 2013.

[24] Gestes de secours consistant à appliquer des pressions fortes et rapides sur le torse d'une personne en arrêt cardio-respiratoire.

[25] Trouble qui empêche une contraction efficace des ventricules du cœur et entraîne généralement un arrêt de l'organe.

[26] Iwami T. (2012), "Effectiveness of public access defibrillation with AEDs for out-of-hospital cardiac arrests in Japan", *Japan Medical Association Journal*, vol. 55, n° 3.

[27] Kitamura T. et al. (2010), "Nationwide public-access defibrillation in Japan", *The New England Journal of Medicine*, vol. 362, n° 11.

[28] Sondage TNS Healthcare/Fédération française de cardiologie (2009), "Les Français et l'arrêt cardiaque".

est un facteur de risque identifié). De la même manière, la réglementation du travail n'impose pas le défibrillateur comme moyen de secours, contrairement à ce qui existe pour d'autres dispositifs de première intervention tels les extincteurs. C'est l'employeur qui, dans le cadre de l'évaluation des risques et de la consultation du médecin du travail et des représentants des salariés, décide de l'opportunité de s'équiper. En 2011, l'association RMC/BFM a lancé la "Charte du cœur", qui vise notamment à promouvoir l'installation de défibrillateurs dans les entreprises. Elle compte aujourd'hui 120 signataires. De même, le groupe d'officines pharmaceutiques Giropharm a équipé d'un défibrillateur les quelque 850 pharmacies du réseau. Une telle stratégie semble opportune, les pharmacies étant facilement identifiables et généralement perçues comme un lieu de recours en cas de problème de santé urgents.

Diverses études mettent en avant les zones très passantes (centres commerciaux, aéroports, gares, etc.) et les installations sportives⁽²⁹⁾ comme sites stratégiques d'implantation des DAE. En revanche, l'équipement des logements particuliers semble avoir peu ou pas d'impact sur la mortalité⁽³⁰⁾, notamment du fait de la difficulté d'y accéder pour des personnes extérieures au foyer. Il s'agit alors d'identifier visuellement les logements équipés d'un DAE, grâce par exemple à un autocollant collé sur la boîte aux lettres, ou de privilégier les halls d'immeuble.

De manière générale, l'enjeu majeur est de pouvoir localiser rapidement les DAE, le délai d'intervention après la survenue d'un arrêt cardio-respiratoire devant être inférieur à dix minutes. En 2010, un texte a permis d'uniformiser les modalités de signalisation des défibrillateurs (figure 3), facilitant la reconnaissance des appareils⁽³¹⁾.

Figure 3



Source : arrêté du 16 août 2010.

Des initiatives d'opérateurs privés permettent de situer les défibrillateurs environnants et d'en signaler de nouveaux (sous la forme d'applications *smartphones* ou de sites Internet). De son côté, le ministère de la Santé a financé une expérimentation menée par l'association pour

le recensement et la localisation des défibrillateurs (ARLOD) dans le but de créer une base de données des points d'implantation fiable, mise à jour, et accessible aux services de secours. Bien que ces initiatives constituent des avancées certaines, leur déploiement limité sur le territoire national ne permet pas pour autant d'assurer l'exhaustivité du recensement et donc l'optimisation des appareils existants.

Afin d'y remédier, il conviendrait, à partir des outils déjà développés, d'encourager la déclaration d'équipement d'un DAE à travers un court formulaire mis en ligne (destiné tant aux particuliers qu'aux entreprises ou aux collectivités locales). Cette procédure de déclaration volontaire devrait être mentionnée lors de tout achat d'appareil et ouverte également aux personnes déjà propriétaires. Les données ainsi recueillies pourraient alimenter une base nationale de données. Cette base publique pourrait être exploitée par les services téléphoniques d'urgence afin qu'ils soient à même, pendant qu'une personne pratique un massage cardiaque, d'orienter rapidement les autres témoins vers l'appareil le plus proche. De plus, pour l'ensemble des citoyens, il s'agirait de proposer une cartographie numérique facile d'accès.

PROPOSITION 2

Créer une base de données publique recensant l'ensemble des points d'implantation des défibrillateurs afin de permettre aux services téléphoniques d'urgence et aux citoyens de localiser l'appareil le plus proche.

FORMER, SENSIBILISER, PRÉVENIR : TROIS CLÉS POUR UN GESTE DE SECOURS CITOYEN

Des formations nombreuses mais laissant de côté une majorité de la population

Il est désormais prévu des temps *obligatoires* d'initiation ou de formation au secourisme dans deux univers : l'école et le lieu de travail, pour certaines professions.

Ainsi, la loi⁽³²⁾ dispose depuis 2004 que tous les élèves arrivant en fin de troisième doivent avoir suivi **durant leur scolarité une formation aux premiers secours** (Prévention et secours civiques de niveau 1 – PSC1). De plus, les lycéens préparant certains diplômes, notamment en certificat d'aptitude professionnelle (CAP) et en baccalauréat

[29] Winkle R.A. [2010], "The effectiveness and cost effectiveness of public-access defibrillation", *Clinical Cardiology*, et Folke F. et al. [2009], "Location of cardiac arrest in a city center: Strategic placement of automated external defibrillators in public locations", *Circulation*, 120(6).
[30] Bardy G.H. et al. [2008], "Home use of automated external defibrillators for sudden cardiac arrest", *The New England Journal of Medicine*, n° 358.
[31] L'arrêté du 16 août 2010 fixe les modèles graphiques à respecter : quatre panneaux sont ainsi définis, l'un indiquant que l'établissement est équipé (un cœur blanc avec un éclair vert), les autres permettant de localiser l'appareil.
[32] Loi de santé publique du 9 août 2004 [art. 48] et loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004 [art. 4 et 5]. Le décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 inclut dans le socle commun des connaissances la maîtrise des gestes de premiers secours.

professionnel doivent obtenir une formation au secourisme adaptée au monde du travail⁽³³⁾. Enfin, tous les jeunes citoyens prennent part, durant la Journée défense et citoyenneté (JDC)⁽³⁴⁾, à une initiation d'un peu plus d'une heure aux gestes de premiers secours. Notons que le projet de rendre obligatoire le PSC1 pour l'obtention du permis de conduire, à l'instar du système prévalant en Allemagne ou en Suisse, a été proposé à plusieurs reprises en France. Cette volonté ne s'est jamais concrétisée du fait notamment du surcoût qu'il aurait occasionné et de la redondance avec les formations dans le cadre scolaire et de la JDC.

Par ailleurs, l'accès à certains métiers impose d'avoir suivi des formations aux premiers secours, notamment les professeurs des écoles, les professionnels de santé ou les chauffeurs de taxi⁽³⁵⁾. Les ateliers dangereux et les chantiers doivent, pour leur part, disposer d'un secouriste à partir de vingt employés⁽³⁶⁾.

De plus, sans que cela ne leur soit imposé, de nombreux professionnels sont fortement incités à suivre ces formations, comme le personnel administratif et technique des établissements de santé⁽³⁷⁾ ou les professionnels de la petite enfance. Plus généralement, tout employé intéressé peut demander à suivre une formation au secourisme dans le cadre de son droit à la formation⁽³⁸⁾. Environ 300 000 salariés en bénéficient annuellement. Ce chiffre pourrait être augmenté si les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) s'emparaient de cette question et promouvaient de telles formations au sein de leur établissement.

Au-delà des sphères scolaire et professionnelle, il est possible de s'inscrire volontairement dans le cadre de ses loisirs à des modules de formation proposés par des associations et des organismes agréés par le ministère de l'Intérieur, qui exerce la tutelle du secourisme en France.

Ainsi, toutes formations confondues, on estime à plus de 1,5 million le nombre de personnes initiées aux gestes de premiers secours ou rafraîchissant leurs savoirs en France chaque année⁽³⁹⁾. Toutefois, la majorité des Français reste peu familiarisée aux gestes de premiers secours et une grande partie d'entre eux se trouve démunie et n'ose pas agir en situation d'urgence.

Il existe en effet plusieurs obstacles à la diffusion de ces formations. Tout d'abord, elles demandent du temps, bien qu'elles aient été considérablement allégées (elles sont passées de 40 heures dans les années 1980 à 7 heures depuis 2012 pour la formation PSC1 par exemple⁽⁴⁰⁾). En outre, les formations dispensées sont fixées par des textes réglementaires stricts, fondés sur les référentiels scientifiques⁽⁴¹⁾. Si elles ont progressivement perdu leur aspect théorique au profit de la pratique, elles sont encore assez rigides, plutôt techniques et très denses, ce qui peut nuire à la rétention des informations et à leur mise en pratique en cas d'urgence.

Ces formations nécessitent également des moyens financiers et matériels. Par exemple, une formation réalisée dans le cadre des loisirs coûte environ 60 euros à un particulier. Cette dépense pouvant constituer un obstacle, la mise en place d'un crédit d'impôt pour toute personne se formant auprès d'une association sur son temps personnel serait à même de favoriser une initiation plus large de la population. Cela constituerait un signal fort de la part des pouvoirs publics sur l'importance de ces formations tout en en réduisant le coût.

PROPOSITION 3

Envisager la création d'un crédit d'impôt pour toute personne se formant, sur son temps personnel, aux gestes de premiers secours auprès d'une association.

Par ailleurs, les personnes déjà formées s'adonnent rarement à un rafraîchissement de leurs connaissances (manque de temps, de motivation à refaire, etc.). Or il est fondamental pour renforcer la confiance en soi et ainsi diminuer le nombre d'individus qui, même formés, ne réalisent pas les gestes de premiers secours. La répétition des messages dans le temps permet en effet d'apaiser les craintes de faire mal ou de se blesser, et d'acquérir des automatismes. Une stratégie en faveur de l'engagement citoyen dans les cas d'urgence s'appuie donc nécessairement sur plusieurs temps de formation : une formation initiale complète, puis des rapides mises à jour de connaissances tout au long de la vie.



[33] Notons que les élèves de primaire peuvent déjà avoir été sensibilisés par des équipes éducatives volontaires. L'Éducation nationale a publié en 2007 un guide, *Apprendre à porter secours*, à destination des professeurs des écoles [actualisation prévue en 2013-2014]. Une étude norvégienne a montré que les enfants dès 4-5 ans peuvent apprendre des règles basiques de secourisme. Bollig G., Myklebust A. et Østringen K. [2011], "Effects of first aid training in the kindergarten – a pilot study", *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, n° 19.

[34] Cette journée doit être effectuée entre les 16 ans et les 25 ans.

[35] Arrêté du 3 mars 2009 relatif aux conditions d'organisation de l'examen du certificat de capacité professionnelle de conducteur de taxi.

[36] Article R4224-15 du code du travail.

[37] Obtention de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence niveau 1 (AFGSU1) ; circulaire DGOS/DGS/RH1/MC/2010/173 du 27 mai 2010 relative à l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé.

[38] Obtention d'un certificat de "sauveteur secouriste du travail" (SST).

[39] Site de la fédération française de cardiologie (<http://www.fedecardio.org/1vie3gestes/node/20>).

[40] Arrêté du 16 novembre 2011 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement "prévention et secours civiques de niveau 1".

[41] Le ministère de l'Intérieur a entrepris de modifier les textes pour les fonder en priorité sur les compétences et non sur les gestes techniques à effectuer.

Il s'agit alors de soutenir la formation approfondie et obligatoire à l'école et d'encourager en parallèle une diffusion plus large des connaissances de base en matière d'urgence par le biais d'outils plus flexibles.

Soutenir une première formation durant la scolarité

Au niveau scolaire, les contraintes de temps, d'argent et de compétences n'ont pas permis à l'Éducation nationale, jusqu'à aujourd'hui, d'atteindre l'objectif légal de 100 % d'une classe d'âge formée. On constate toutefois une tendance positive : alors que 3 % des élèves de troisième avaient été formés lors de l'année 2007-2008, ils étaient 20 % en 2011-2012.

L'obligation de se former dès l'adolescence pourrait servir de stratégie d'amorçage afin que, devenus adultes, ils soient plus sensibles à la communication sur ces questions et plus enclins à recycler leurs connaissances (d'autant que ce sont les moins de 35 ans qui manifestent le plus d'intérêt pour l'apprentissage des gestes de premiers secours⁽⁴²⁾). De plus, la formation des enfants serait susceptible de créer un effet d'entraînement auprès des parents⁽⁴³⁾.

Il semble donc important de rendre effective l'obligation légale de formation de tous les élèves à l'issue de la troisième. À l'heure actuelle, la formation des élèves est assurée soit par des enseignants, eux-mêmes formés pour être moniteurs, soit par des associations agréées, quand les ressources en interne ne sont pas disponibles. D'un point de vue financier, la première option se révèle plus intéressante pour l'Éducation nationale.

Si encore peu d'enseignants sont qualifiés pour délivrer ces formations, une avancée rapide semble néanmoins possible dans le cadre des nouvelles Écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE) qui formeront dès la rentrée 2013 les nouveaux enseignants et d'autres professionnels de l'éducation. Il conviendrait de donner la possibilité aux personnes volontaires de suivre un module pour devenir moniteurs, alimentant ainsi le vivier de personnels qualifiés au sein de l'Éducation nationale pour former les élèves. Au-delà, afin de renforcer la sécurité des élèves et des personnels éducatifs, l'obligation actuelle faite aux professeurs des écoles et aux enseignants d'éducation physique et sportive d'être titulaires d'un diplôme de secourisme devrait être étendue à l'ensemble du corps enseignant.

PROPOSITION 4

Dans les Écoles supérieures du professorat et de l'éducation :

- former l'ensemble des personnels éducatifs aux gestes d'urgence ;
- proposer une formation pour devenir moniteur de premiers secours.

Même si on parvenait à former un nombre suffisant de moniteurs au sein de l'Éducation nationale, le coût resterait néanmoins un frein notable. Les heures supplémentaires à rémunérer (car les formations se déroulent en dehors des plages de cours) et l'équipement représentent une charge financière non négligeable pour les établissements et les collectivités territoriales. C'est d'ailleurs ce qui a conduit l'Éducation nationale à conclure une convention quinquennale avec la MAIF en 2011, la mutuelle fournissant notamment des kits de formation.

Systematiser la sensibilisation de la population aux bons gestes en cas d'urgence

Au-delà d'une politique de formation générale des élèves, il serait nécessaire de démocratiser davantage les notions de secourisme en sensibilisant l'ensemble de la population. L'objectif serait double :

- ▶ d'une part, toucher les personnes qui n'ont pas été formées à l'école et qui sont peu susceptibles d'entreprendre les démarches pour bénéficier d'une formation ;
- ▶ d'autre part, permettre un recyclage des connaissances sans formalisme et ainsi rendre efficace la stratégie publique d'éveil de la population aux premiers secours.

Les gestes de premiers secours ont fait peu souvent l'objet de campagnes publiques de communication⁽⁴⁴⁾. Il pourrait donc être intéressant de renforcer et de renouveler les stratégies de sensibilisation du grand public aux mesures élémentaires à prendre en cas d'urgence.

Premièrement, la communication doit être revue. Les campagnes, en voulant inciter les gens à suivre une formation, tendent trop souvent à décourager l'initiative des profanes en cas d'urgence (figure 4). Il serait au contraire opportun de faire passer le message que l'important en matière de secours citoyen n'est pas d'atteindre la perfection dans la réalisation du geste mais bien d'agir en cas de besoin.



[42] Sondage TNS Healthcare [2007], "Les Français et l'arrêt cardiaque" réalisé pour la Fédération française de cardiologie.

[43] En population générale, on estime que la quasi-totalité des personnes formées recommanderait les formations autour d'elles et que deux tiers partageraient des connaissances. Source : White J. et McNulty A. [2011], *Assessing the Link Between First Aid Training and Community Resilience*, British Red Cross.

[44] Notons que le Parlement européen a proposé en juin 2012 d'instaurer une semaine européenne de mobilisation contre l'arrêt cardiaque [déclaration du Parlement européen du 14 juin 2012].

Figure 4

Dernière page d'une brochure de prévention des accidents domestiques

Formez-vous aux gestes d'urgence

Moins d'un Français sur 10 maîtrise les gestes de premiers secours. Il est pourtant simple de les connaître.

Pour réagir face à un accident, il est important de maîtriser quelques gestes simples pour secourir votre enfant et éviter que son état ne s'aggrave.

Les gestes d'urgence ne sont efficaces que s'ils sont parfaitement exécutés.

Source : campagne nationale "Protégez votre enfant des accidents domestiques".

À partir de ce grand principe, des **campagnes régulières** sur les différentes situations d'urgence (arrêt cardiaque, mais aussi réaction allergique, étouffement, etc.) pourraient être lancées, en faisant participer les institutions publiques, les sociétés savantes et les associations. Elles devraient être fondées sur des **messages très clairs, fortement simplifiés** et donc **non seulement faciles à retenir mais aussi faciles à exécuter**⁽⁴⁵⁾. La *British Heart Foundation* a ainsi lancé une campagne fin 2011 faisant notamment apparaître un célèbre ancien joueur de football dans un clip humoristique apprenant au spectateur à réaliser un massage cardiaque sans insufflation, au rythme de la chanson disco *Stayin' Alive* (figure 5)⁽⁴⁶⁾. L'association affirme que près d'une trentaine de vies auraient été sauvées en un an grâce à cette vidéo et à la campagne associée.

Figure 5

Image finale de la vidéo de la campagne Stayin' alive (Appeler, pousser, rester en vie)



Source : *British Heart Foundation*.

Deuxièmement, il est important de rendre plus **accessibles** les initiations aux gestes de secours, en les dispensant au plus près du public, comme dans les lieux d'at-

tente (aéroports, gares, centres commerciaux, etc.). Dans ces zones de passage, les **initiations** gagneraient à être repensées afin que les messages puissent être délivrés à de **grands groupes** et dans un **temps très réduit**. Une étude a ainsi démontré que les formations au massage cardiaque et à l'utilisation des défibrillateurs se prêtaient particulièrement bien à ces formats courts⁽⁴⁷⁾.

Troisièmement, il faut jouer sur l'**attractivité de l'apprentissage** en rendant l'initiation aux gestes de secours moins anxiogène et plus ludique (encadré 5), notamment grâce à l'utilisation de **supports et d'outils numériques** (applications *smartphones*⁽⁴⁸⁾, e-learning, défis sur les réseaux sociaux, etc.). Ainsi, le site de "*serious gaming*" *stayingalive.fr* permet de simuler un massage cardiaque et une défibrillation en 3D. Des données montrent d'ailleurs que des cours sur vidéo peuvent se révéler aussi efficaces que des cours en présentiel⁽⁴⁹⁾.

Encadré 5

Les efforts de communication de la St John Ambulance au Royaume-Uni

L'organisation britannique de secourisme St John Ambulance a misé sur une importante **stratégie de communication multicanale** pour diffuser les gestes de premiers secours. Elle a par exemple lancé une application pour *smartphone* – téléchargée 200 000 fois depuis 2010 –, mais aussi un **jeu en ligne**. *Rescue Run* permet d'apprendre, ou de réviser sans s'en rendre compte, les gestes de premiers secours en progressant dans un environnement urbain virtuel et en "effectuant" les gestes à réaliser sur des passants, victimes d'étouffement, de chute ou d'hémorragie. La St John Ambulance a également lancé une campagne vidéo, *Learn with Jack*, sur le web, faisant intervenir un célèbre footballeur anglais pour apprendre le massage cardiaque. De plus, l'association **récompense** en public des "héros" du secourisme, quel que soit leur âge, pour valoriser leur action. Ces actions attestent de la volonté de promouvoir un secourisme moins anxiogène. Toutefois, la dernière campagne de communication de l'association, intitulée *Helpless*, a misé sur la diffusion de **vidéos "choc"** afin de souligner l'importance de la formation aux gestes de secours. Elles jouent sur le sentiment d'impuissance de proches de victimes, incapables d'agir devant un accident alors qu'ils auraient pu intervenir s'ils avaient été formés aux gestes de premiers secours.



[45] En France, la Fédération française de cardiologie a aussi mené une campagne de communication sur le thème "1 vie = 3 gestes – Appeler, masser, défibriller" sans subvention de l'État.

[46] Page web de la campagne de la British Heart Foundation : <http://www.bhf.org.uk/heart-health/life-saving-skills/hands-only-cpr.aspx#&panel1-1>. Lien vers la vidéo *Hands only CPR, Stayin' alive*: <http://www.youtube.com/watch?v=hcQG2MMegXw&feature=youtu.be>.

[47] Roppolo L., Pepe P., Campbell L. et al. [2007], "Prospective, randomized trial of the effectiveness and retention of 30-min layperson training for cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillators: The american airlines study", *Resuscitation*, 74(2).

[48] La Croix-Rouge propose par exemple "L'appli qui sauve" sur *smartphone*, et preparezvous.eu, un site web enseignant les "gestes qui sauvent".

[49] Einspruch EL, Lynch B. et al. [2007], "Retention of CPR skills learned in a traditional AHA Heartsaver course versus 30-min video self-training: a controlled randomized study", *Resuscitation*, 74(3).

PROPOSITION 5

Rénover les modes d'information sur les gestes de premiers secours en :

- diffusant des messages plus courts, plus ciblés, ayant vocation à en faciliter l'assimilation ;
- utilisant des lieux et moments où les gens sont disponibles et réceptifs (aéroports, gares, etc.) ;
- s'appuyant sur des supports et outils numériques diminuant le stress lié à l'apprentissage de ces notions.

Lier l'apprentissage des gestes de premiers secours à la diffusion de messages de prévention

Le citoyen doit non seulement être à même de répondre à une urgence, mais il doit aussi savoir comment diminuer le risque d'y être confronté.

La diffusion des gestes de premiers secours gagnerait à être davantage articulée avec des messages de prévention, les deux sujets se répondant et se renforçant. Ce constat a déjà été intégré par le milieu associatif, comme le montre le site autoprotectionducitoyen.eu conçu par un consortium de plusieurs Croix-Rouge européennes. À chaque type d'accidents (par exemple les "brûlures") sont associés des conseils préventifs ("tournez la queue des casseroles vers le mur") et des gestes de premiers secours ("arroser la brûlure à l'eau froide non glacée pendant au moins 5 minutes").

De même, les formations peuvent faire le pont entre prévention et gestes de premiers secours. La Croix-Rouge française prévoit dans cette optique une huitième heure aux sept heures réglementaires du PSC1 afin d'initier les futurs secouristes à la réduction des risques.

Pour sa part, la Croix-Rouge belge propose une formation "Bosses et bobos : premiers secours aux enfants", dont l'objectif est de communiquer des informations sur les attitudes préventives et la prise en charge de la santé des enfants, de la petite blessure à l'accident grave. En effet, la réception de ce type de messages est particulièrement bonne chez les jeunes parents qui ont souvent besoin d'être rassurés sur la santé de leurs enfants. Ainsi, le développement de formations centrées sur la prévention des accidents et les premiers secours adaptés à la prise en charge des plus jeunes, par exemple lors du séjour à la maternité, pourrait constituer un vecteur efficace de transmission.

PROPOSITION 6

Dispenser dans les maternités des formations aux jeunes parents alliant conseils préventifs et gestes de premiers secours.

Au niveau de la puissance publique, la volonté d'établir un pont entre réduction des risques et action en cas d'urgence est encore largement embryonnaire, les champs de la prévention et des gestes de premiers secours relevant d'organismes différents. Il serait intéressant que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) puisse intégrer plus systématiquement la promotion des gestes de premiers secours dans ses actions. Il a d'ailleurs commencé à le faire en ce qui concerne les accidents domestiques à travers le site Internet.prevention-maison.fr.

Enfin, si la formation des citoyens est cruciale, il ne faut pas négliger l'importance de la sécurisation de l'environnement par le biais réglementaire. En effet, les réglementations portant tant sur des produits manufacturés (ainsi, les normes européennes sur les jouets permettent par exemple d'éviter l'ingestion des yeux des peluches) que sur les dispositifs de sécurité (l'obligation de sécuriser les piscines privées a fait chuter le nombre de noyades) ou sur les comportements à risque (par exemple la limitation de vitesse automobile) sont des voies pour éviter les accidents.

CONCLUSION Combiner formation au secourisme à l'âge scolaire et sensibilisation aux gestes de premiers secours et aux messages préventifs tout au long de la vie devrait permettre une action citoyenne plus affirmée et efficace lorsqu'un accident survient. Afin de mobiliser la population et l'ensemble des acteurs sur ce sujet, les différentes administrations impliquées dans le domaine du secourisme (ministères de l'Intérieur, de la Santé et de l'Éducation nationale) doivent accentuer la coordination de leurs actions.

► **Mots clés** : secourisme, gestes de premiers secours, massage cardiaque, défibrillateur, formation, numéro d'urgence.



Mathilde Reynaudi et Sarah Sauneron,
département Questions sociales⁽⁵⁰⁾

[50] Les auteurs tiennent à remercier pour leur aide : Elin Angelvik et Renée Hoegh-Krohn (ministère des Affaires sociales norvégien), Marie-Pierre Antoine, Xavier Desmas et Alain Delgutte (CNDP), Barbara Breit et Jonathan Larsen (services de la ville de Seattle, États-Unis), Patricia Bristol-Gauzy (DGESCO), Brendan Carey et Nick Chapman (NHS, Angleterre), Pierre Carli (SAMU), Pascal Cassan et Christophe Talmat (Croix-Rouge française), Florin Dragomir (DER/ANCOM, Roumanie), Jean-Luc Gallais (MG France), Sarah Jafar (St John Ambulance, Royaume-Uni), Peter Meyer (Croix-Rouge norvégienne), Marcel Opris (service spécial de la télécommunication, Roumanie), Stéphanie Pin Le Corre (INPES), Fabian Testa (DGSCGC).

DERNIÈRES
PUBLICATIONS
À CONSULTER




sur www.strategie.gouv.fr, rubrique publications



Notes d'analyse :

- N° 320 ■ Comment limiter l'effet rebond des politiques d'efficacité énergétique dans le logement ? (février 2013)
- N° 319 ■ Pour un affichage environnemental obligatoire des produits de consommation ? (février 2013)
- N° 318 ■ Quel est l'impact des TIC sur les conditions de travail dans la fonction publique ? (janvier 2013)
- N° 317 ■ Comment utiliser les technologies numériques pour poursuivre l'amélioration des relations entre l'administration et ses usagers ? (janvier 2013)
- N° 316 ■ Enseignements des recherches sur l'effet de l'autonomie des établissements scolaires (janvier 2013)
- N° 315 ■ Quelle organisation pour le soutien scolaire ? (janvier 2013)

Retrouvez les dernières actualités du Centre d'analyse stratégique sur :

-  www.strategie.gouv.fr
-  [centredanalysestrategique](https://www.facebook.com/centredanalysestrategique)
-  [@Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



La Note d'analyse n° 321 - février 2013 est une publication du Centre d'analyse stratégique

Directeur de la publication : Vincent Chriqui, directeur général

Directeur de la rédaction : Hervé Monange, directeur général adjoint

Secrétaires de rédaction : Delphine Gorges, Valérie Senné

Dépôt légal : février 2013
N° ISSN : 1760-5733

Contact presse : Jean-Michel Roullé, responsable de la communication
01 42 75 61 37 / 06 46 55 38 38
jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr

Le Centre d'analyse stratégique est une institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre. Il a pour mission d'éclairer le gouvernement dans la définition et la mise en œuvre de ses orientations stratégiques en matière économique, sociale, environnementale et technologique. Il préfigure, à la demande du Premier ministre, les principales réformes gouvernementales. Il mène par ailleurs, de sa propre initiative, des études et analyses dans le cadre d'un programme de travail annuel. Il s'appuie sur un comité d'orientation qui comprend onze membres, dont deux députés et deux sénateurs et un membre du Conseil économique, social et environnemental. Il travaille en réseau avec les principaux conseils d'expertise et de concertation placés auprès du Premier ministre.



www.strategie.gouv.fr