



Paris, le 19 février 2013

Présentation de la Note d'analyse
« Gestes de premiers secours : une responsabilité citoyenne »

Mardi 19 février 2013

Intervention de Vincent Chriqui,
Directeur général du Centre d'analyse stratégique

Seul le prononcé fait foi

Pendant longtemps, les citoyens ont été tenus à l'écart du secours à la personne. On pensait que la gravité de la situation imposait une réponse professionnelle pour ne pas faire encourir de risques supplémentaires à la victime.

Pourtant, **l'intervention rapide d'un témoin peut non seulement améliorer les chances de survie de la victime mais aussi réduire le risque de séquelles**. Certes, le citoyen n'a pas vocation à se substituer aux services professionnels de secours, mais il peut constituer le premier maillon de la « chaîne de survie » en repérant les premiers signes, en prévenant les secours et en prodiguant les premiers soins.

Cette action peut être tout particulièrement **efficace dans deux grands types d'accidents** : les **arrêts cardiaques** et les **accidents de la vie courante** (qui regroupent les accidents domestiques, de sports et de loisirs).

– Par exemple, la dispensation des **bons gestes de réanimation** par un témoin, immédiatement **après un arrêt cardiaque, peut doubler voire tripler les chances de survie**. 4 victimes sur 5 qui y survivent ont d'ailleurs bénéficié de gestes de premiers secours réalisés par un témoin de la scène.

Or, en France, plus de 50 000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque par an, et seuls 3 % y survivent. Dans certaines villes, comme **Seattle, le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque devant témoin atteint les 50 %**. Ce résultat est le fruit d'une mobilisation locale depuis les années 1970. Les services de secours ont été renforcés et des formations grand public ont été mises en place, en particulier dans les écoles.

– Au-delà des accidents cardiaques, la sensibilisation du grand public peut avoir un impact décisif **sur les accidents de la vie courante** qui font 11 millions de blessés par an en France et 19 000 morts, soit presque **cinq fois plus que les morts sur la route**. Savoir pratiquer des gestes simples en cas de brûlure, de chute ou d'étouffement pourrait permettre de diminuer ce nombre.

Enfin, notons que l'apprentissage des gestes de premiers secours peut revêtir un **rôle préventif en incitant chacun à adopter des comportements moins risqués**.

Les pays européens ont mis en place des stratégies assez différentes en matière d'implication du grand public dans les secours à la personne.

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

– Les **pays anglo-saxons et les Pays-Bas** comptent sur le **volontariat citoyen**, à travers une mobilisation du **secteur associatif**. 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.

En France, les associations regrettent le peu de considération et de moyens consacrés au secourisme. Toutefois, ces **dernières années ont été menées des politiques volontaristes** destinées à construire un environnement et des formations propres à favoriser l'action du citoyen en cas d'urgence.

Notre note fait des propositions pour rendre ces politiques plus efficaces et effectives.

I – La nécessité de mettre en place un environnement favorisant la réaction citoyenne face à l'urgence.

En cas d'urgence médicale, **l'environnement physique** (trousse de secours, extincteur, etc.) **doit faciliter l'activation de la chaîne de secours par le citoyen**. Deux facteurs nous semblent particulièrement importants :

- les **lignes téléphoniques** d'urgence,
- et les **défiibrillateurs externes**.

1. Concernant les numéros d'urgences

Certains pays, comme les **Pays-Bas, la Suède ou encore la Belgique**, disposent d'une **ligne unique d'appel en cas d'urgence**.

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). Plusieurs raisons sous-tendent ce choix :

- 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, accident de voiture, etc.), de ce qui relève **strictement du médical** ;
- le souhait de **pérenniser les numéros** en place pour ne pas déstabiliser la population ;
- l'existence de **fortes tensions entre les acteurs** du secours.

Toutefois, certains éléments remettent en question ce choix :

- **Des numéros fragmentés sont plus durs à mémoriser**. On peut donc craindre d'inutiles hésitations au moment de les composer.
- Ensuite, **l'usager ne connaît pas nécessairement les critères distinguant le recours à tel ou tel numéro**. Par exemple, selon une enquête de 2010, l'identité des secours à prévenir lorsqu'on est témoin d'un arrêt cardiaque n'est pas très claire : 40 % des personnes interrogées citent les pompiers, 38 % les secours (sans précision) et 26 % le SAMU.
- En tout état de cause, **les services qui se déplacent sur le terrain dépendent notamment des délais pour parvenir à la zone d'intervention**. Les appels au SAMU peuvent par exemple être pris en charge par les sapeurs-pompiers, si ces derniers sont plus proches du lieu d'intervention et que l'urgence
- Enfin, **l'intervention simultanée des deux services peut être requise**.

Afin d'améliorer la **lisibilité du système, la coordination des services et d'éviter des pertes de chance** pour les victimes, le Centre d'analyse stratégique propose ainsi :

1. D'engager le processus de remplacement des lignes d'urgence [15 et 18] par le numéro d'urgence européen [112] et de lancer parallèlement une campagne grand public pour promouvoir ce futur numéro unique.

2. Concernant les défibrillateurs externes automatiques.

Ces dernières années, **la sophistication des défibrillateurs automatiques externes (DAE) et la multiplication des lieux en disposant ont permis de sauver de nombreuses vies**. En effet, les 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, augmentant beaucoup les chances de survie.

Ils étaient initialement réservés aux professionnels de santé, mais, depuis 2007, tout citoyen peut s'en servir. Suite à ce changement législatif, de nombreuses collectivités, administrations et entreprises s'en sont équipé. **Il y aurait ainsi en France entre 60 000 et 100 000 DAE.**

Toutefois, **il est encore difficile de connaître leurs lieux d'implantation.**

Il s'agirait donc de :

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.

II. Au-delà de ces questions, il est nécessaire de diffuser davantage d'information concernant les gestes à pratiquer en cas d'urgence au sein de la population et d'associer ces messages avec des conseils préventifs.

1. En France, il est prévu des **temps obligatoires d'initiation ou de formation au secourisme** dans deux univers : **l'école** et le **lieu de travail**, pour certaines professions. Toutefois, **ces politiques pourraient gagner en efficacité et en effectivité.**

Ainsi, **bien que la loi impose la formation de tous les jeunes à l'issue de la troisième, seuls 20 % d'entre eux reçoivent aujourd'hui une formation aux gestes de premiers secours**. À l'heure actuelle, la formation des élèves est soit assurée 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. **Toutefois, le nombre d'enseignants qualifiés pour délivrer ces formations est insuffisant.**

C'est pourquoi, afin de permettre une augmentation rapide du nombre de collégiens formés, il serait intéressant de :

3. 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 moniteurs de premiers secours.

2. Au-delà d'une politique de formation générale des jeunes au secourisme, il serait intéressant de **démocratiser davantage les notions de secourisme** en **sensibilisant** l'ensemble de la population.

Pour cela, il nous semble d'abord important d'encourager les personnes qui souhaitent suivre des formations **sur leurs temps de loisirs**. Le coût de ses apprentissages pouvant être une barrière (50-60 euros en moyenne), il pourrait être utile de :

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

Deuxièmement, il est fondamental de **rénewer les messages**, tant du point de vue de leur **contenu** que de leur **forme**.

L'objectif est 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 s'inscrire à 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.

C'est pourquoi le Centre d'analyse stratégique préconise de :

5. Rénewer les modes d'information sur les gestes de premier secours :

– **En diffusant des messages plus courts, plus ciblés, ayant vocation à en faciliter l'assimilation ;**

C'est ce modèle qu'a par exemple choisi la *British Heart Foundation*. Sa dernière campagne fait ainsi apparaître un célèbre ancien joueur de football dans une vidéo humoristique apprenant au spectateur à réaliser un **massage cardiaque sans insufflation**, au rythme de la chanson disco *Stayin' Alive*.

– **Il faut aussi utiliser des lieux et moments où les gens sont disponibles et réceptifs (aéroport, gares, etc.) ;**

Dans ces **lieux de passage**, des **initiations très courtes** pourraient être mises en place pour de grands groupes. Par exemple, l'apprentissage de **l'utilisation du défibrillateur** se prêterait tout à fait à ce type de format.

– **Il est également possible de s'appuyer sur des supports et outils numériques diminuant le stress lié à l'apprentissage de ces notions.**

Exploiter davantage le « **serious gaming** » par exemple pourrait être une piste. Le site stayinalive.fr permet par exemple de simuler un massage cardiaque et une défibrillation en 3D.

3. Enfin, 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.

Il serait donc utile de **lier l'apprentissage des gestes de premiers secours à la diffusion de messages de prévention.**

En effet, les deux sujets se répondent et se renforcent. 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 « brûlures ») sont associés conseils préventifs (« tournez la queue des casseroles vers le mur ») et gestes de premiers secours (« arroser la brûlure à l'eau froide non glacée pendant au moins 5 minutes »).

La réception de ce type de messages est particulièrement bonne chez les **jeunes parents** qui ont souvent **besoin de réassurance** en ce qui concerne la santé de leurs enfants. Ainsi, il pourrait être efficace de :

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

• **Contact Presse**

Centre d'analyse stratégique

Jean-Michel Roullé

Responsable de la communication

Tél. : +33 (0) 1 42 75 61 37

jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr