



HAL
open science

Évaluation des connaissances des jeunes varois en terme de soins de premiers secours

Romain Flamant

► **To cite this version:**

Romain Flamant. Évaluation des connaissances des jeunes varois en terme de soins de premiers secours. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03198197

HAL Id: dumas-03198197

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03198197>

Submitted on 14 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Evaluation des connaissances des jeunes varois en terme de soins de
premiers secours.**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 26 Mars 2021

Par Monsieur Romain FLAMANT

Né le 25 juin 1990 à Epernay (51)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Madame le Docteur (MCA) ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Assesseur

Monsieur le Docteur COMBALIER Cyril

Directeur

**Evaluation des connaissances des jeunes varois en terme de soins de
premiers secours.**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 26 Mars 2021

Par Monsieur Romain FLAMANT

Né le 25 juin 1990 à Epernay (51)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Madame le Docteur (MCA) ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Assesseur

Monsieur le Docteur COMBALIER Cyril

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON



ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikaël
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	<i>SECQ Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS,
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
<p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) <i>LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p>
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
<p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) <i>SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité</i></p>	<p>CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) <i>RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre</i></p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)</p> <p>LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p>
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
<p>ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)</p> <p>BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)</p>	<p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)</p>
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
<p><i>BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021</i> FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)</p>	<p>ROLL Patrice (PU-PH)</p> <p>FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p>
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	
<p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)</p>	
BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301	CARDIOLOGIE 5102
<p>GUEDJ Eric (PU-PH)</p>	<p>AVIERINOS Jean-François (PU-PH)</p>

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAP

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)
FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)
 BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH) *Surnombre*
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANDEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1, FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

NEUROLOGIE 4901**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17****NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick, vous qui me faites l'honneur de présider ma thèse. Je n'ai jamais pu être un de vos élèves en stage, cela restera un regret.

A Madame le Professeur GENTILE Stéphanie pour la bienveillance que vous portez aux internes, notamment futurs médecins généralistes. Vous avez eu la gentillesse d'accepter de faire partie de mon jury, je vous en remercie.

A Madame le Docteur ROUSSEAU DURAND Raphaëlle, que j'ai eu la chance de croiser en cours lors de mon internat, ainsi que lors des sessions de RSCA dans le Var. Merci pour votre implication dans le cursus des internes et merci de faire partie de mon jury.

A Monsieur le Docteur COMBALIER Cyril, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse et pour ton aide dans sa réalisation. Merci pour les connaissances que tu m'as transmises lors de mon stage aux urgences de Brignoles ainsi que ta bonne humeur que tu apportes toujours aux internes.



A Monsieur le Professeur KAPLANSKI Gilles, merci pour votre accueil au sein de votre service. Réaliser un semestre d'internat dans votre service a été une chance et un honneur. Je n'en retiens que de bons souvenirs et surtout un bagage incroyable pour ma pratique future.

A Monsieur le Docteur DELAUP Jean-Pierre, mon premier chef en tant qu'interne. Suppléé par le Dr MAKITE Martial et le Dr VERVACKE Pascal, vous m'avez accueilli avec énormément de gentillesse, de simplicité ainsi que de professionnalisme qui m'ont fait tant aimer ce stage. Je vous en remercie tous les trois.

A toute l'équipe de Gériatrie de Gap, le Docteur GUILLEM Olivier, le Docteur LAMBERT Annie, le Docteur GAILLARD Corinne, le Docteur TRILLAT Benjamin, et la formidable équipe soignante. Je tire de mon passage dans votre service une incroyable expérience personnelle et professionnelle.

A toute l'équipe de la PMI de Brignoles dirigée par madame le Docteur COTILLEC Colette. Merci pour votre accueil.

A toute l'équipe des Urgences de Brignoles, dirigée par le Docteur BAR Christian. Grace à vous j'ai appris à aimer cette pratique des urgences médicales, en y apprenant énormément.

A mes deux maîtres de stage universitaire, messieurs les Docteur GAYOUT Olivier et LACROIX Antony, qui m'ont permis en 6 mois de stage d'appréhender la profession de médecin généraliste dans sa globalité. Je vous en serai toujours reconnaissant.



A mes parents, pour nous avoir permis, mon frère et moi, de réaliser nos rêves. Vous avez su nous laisser la liberté de choisir notre voie, tout en ayant un oeil bienveillant sur nous. Vous nous avez accompagné dans toute les étapes de notre vie et vous continuez à le faire avec tant de générosité. Merci d'être ce que vous êtes, d'excellents parents et grands parents. Je vous aime.

A Cassandra, A Cléo, mes deux amours. Merci mon petit Kit Kat de faire partie de ma vie, de m'avoir accompagné et supporté depuis la fac. Notre vie est un bonheur quotidien qu'est venue démultiplier notre petite bébounette d'amour. Mon bébé, toi qui est si souriante, à peine deux ans et tu nous apprends l'importance de profiter des moments simples de la vie. Je vous aime mes chéries.

A mon frère, Tintin. Je suis tellement fier d'être ton grand frère. Je l'ai toujours été d'ailleurs. Merci pour ta joie, ton humour, ta générosité que tu as depuis toujours. Merci pour ces années de cohabitation à Reims, tu y avais cette place ingrate de petit frère, et pourtant tu ne t'en es jamais plaint. Je t'aime Frangin. Je vous souhaite à tous les deux une vie remplie de bonheur... et de petits rouquins !

A Mémère Danielle, docteur de la flore, grande altruiste et merveilleuse grand-mère. Toi qui ne pense qu'au bien être de tes enfants et petits-enfants, je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu fais pour nous.

A toute ma famille, oncles, tantes, cousins ... trop loin des yeux mais toujours dans mes pensées.

A mes copin(e)s Châlonnais, Cléminou, Flavinou, Vodinhou ! Toujours présents, toujours les mêmes, toujours un pur bonheur de vous voir. Vous aurez toujours une chambre au soleil réservée. Déjà 15 ans, mais encore un paquets d'années à vous supporter.

A l'équipe de potes Marseillo-rémois, Vincent, Romain, Victor, Hugo, MG, Baton... Les gars, les meufs, je vous aime. Tous les moments passés ensemble depuis la fac sont fous ! J'ai hâte de vivre les prochains.

A mes amis d'enfance et d'adolescence, les orbaciens, les montmortais et toute la clique. Nos chemins se sont éloignés mais je n'oublie pas tous les bons moments passés ensemble. J'aurai toujours plaisir à vous revoir.



A mes collègues internes,

D'abord Nils, mon pote, qui « craint guedun ». Le premier marseillais croisé à Apt. Tu m'as fait aimer ta région dès nos premières soirées. Je sais que tu es attiré par le soleil insulaire, mais la chaleur des champenois sera toujours là pour te recevoir !

Aux Kaplanskistes, Antoine mon référent mode, Vincent mon compagnon de pensée, et les filles Marion, Clémence et Eva. Merci pour votre gentillesse, votre humilité, et l'accueil d'un interne en médecine générale un peu pommé à son arrivée.

Aux « ptits jeunes » des urgences de Brignoles. Equipe toujours sympa, souriante, a qui je dois encore un barbecue à la maison. C'est quand vous voulez !

Et à tous les autres que je ne cite pas mais que je n'oublie pas !



A mes Grands Parents, Mémère Yvette, Pépère Marcel, Pépère Gérard,

Avec qui j'aurais aimé partager tous ces bons moments.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS UTILES.....	2
1. INTRODUCTION.....	3
1.1 Généralité.....	3
1.2 Formations aux gestes de premiers secours en France.....	5
1.2.1 Historique.....	5
1.2.2 Formations en milieu scolaire.....	7
1.2.3 Formations obligatoire dans le cadre professionnel.....	12
1.2.4 Formations facultatives.....	14
1.3 Les Français peu formés.....	15
1.3.1 La Croix-Rouge Française mène l'enquête.....	15
1.3.2 Rapport sur la généralisation de la formation aux gestes qui sauvent.....	16
1.3.3 Registre Electronique des Arrêts Cardiaques 2017.....	16
1.3.4 Chez les futurs médecins généralistes.....	18
1.4 Modèles des pays voisins.....	19
1.5 Impact de la formation sur la survie.....	21
1.6 Objectif du travail de recherche.....	22
2. MATERIEL ET METHODES.....	24
2.1 Type d'étude.....	24
2.2 Objectifs de l'étude.....	24
2.2 Population étudiée.....	24
2.3 Outils d'évaluation.....	25
2.4 Recueil des données.....	26
2.5 Méthode d'analyse.....	26
3. RESULTATS.....	28
4. DISCUSSION.....	46
CONCLUSION.....	52
ANNEXES.....	54
BIBLIOGRAPHIE.....	58
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	63

LISTE DES ABREVIATIONS UTILES

ACR : Arrêt cardio-respiratoire

AFGSU : Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

AMUF : Association des médecins urgentistes de France

APS : Apprendre à porter secours

AT/MP : Accident du travail / Maladie professionnelle

DAE : Défibrillateur automatique externe

FFSFP : Fédération Française des Secouristes et Formateurs Policiers

FGSU : Formation aux gestes et soins d'urgence

FNSPF : Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers de France

GQS : Gestes qui sauvent

IFOP : Institut Français d'Opinion Public

MCE : Massage Cardiaque Externe

NRBC : Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques

PSC1 : Prévention et secours civiques de niveau 1

RCP : Réanimation cardio-pulmonaire

RéAC : Registre électronique des arrêts cardiaques

SST : Sauveteur secouriste du travail

UBO : Université de Bretagne Occidentale

1. INTRODUCTION

1.1 Généralité

"Le secourisme est l'art d'apporter les premiers soins d'urgence, avec ou sans matériel, à des personnes dont l'intégrité physique est menacée. » [1]

Le secourisme revêt en France comme dans d'autres pays du monde une dimension sociétale. Action altruiste qui vise à déléguer des gestes qui relèvent de la médecine dans le but de permettre une prise en charge précoce de la victime, dans l'attente de l'arrivée des secours sur les lieux, avec un impact bénéfique sur la survie de la victime en diminuant les conséquences d'un accident, d'une détresse vitale ou d'une situation d'urgence. [2]

Premier maillon essentiel de la « chaîne de secours », concept français qui permet de développer plusieurs actions réalisées par les différents acteurs dont le but est de prendre en charge, avant leur admission par un établissement hospitalier apte à recevoir les urgences, les personnes victimes d'un traumatisme, d'un malaise ou d'une aggravation brutale d'une maladie. La mise en œuvre correcte de la chaîne des secours permet d'améliorer la survie ou le devenir de ces victimes. La chaîne des secours est composée de plusieurs maillons interdépendants et tous indispensables à la prise en charge des victimes. (Figure 1)

Ces maillons sont :

- La sécurité
- L'alerte des services de secours
- La réalisation des gestes de secours d'urgence par un témoin
- La mise en œuvre des gestes de secours en équipe
- La prise en charge médicale pré-hospitalière
- La prise en charge hospitalière [3]



Figure 1. La chaîne de secours

Enfin, le secouriste constitue le pivot de la politique de sécurité civile. La loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile fixe pour objectif de mobiliser l'ensemble des compétences impliquées dans la prévention et l'organisation des secours concernant les risques technologiques, naturels ou de nature terroriste.

La loi est structurée autour de quatre idées :

- La sécurité civile doit être l'affaire de tous (sensibilisation des populations, apprentissage généralisé des gestes de secours, nouvel élan pour le volontariat chez les pompiers, redéfinition du rôle des associations, ...).
- Mieux se préparer aux risques (création d'un Conseil national de sécurité civile, simplification des plans d'urgence et de secours, création de plans communaux de sauvegarde, renforcement des obligations des services publics et opérateurs de réseaux pour garantir la continuité du service et l'information des populations, ...)
- Stabiliser l'institution des services d'incendie et de secours dans le cadre du département (création d'une conférence nationale des services d'incendie et de secours composée de représentants de l'État, des élus locaux responsables des Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) et des sapeurs-pompiers, confirmation du statut d'établissement public local des SDIS)
- Encourager les solidarités (création d'établissements publics inter-départementaux, prise en charge par l'Etat du coût des renforts extérieurs au département sinistré, avantage de retraite en faveur des sapeurs pompiers professionnels, amélioration du dispositif de prise en compte des difficultés opérationnelles pour les professionnels). [4]

1.2 Formations aux gestes de premiers secours en France

1.2.1 Historique

Les dates clés du secourisme :

- 1864 : Création de la Croix Rouge

Fondée en 1864, la Croix-Rouge est une association d'aide humanitaire française. Son objectif est de venir en aide aux personnes en difficulté partout en France et à l'étranger. Ses missions fondamentales sont l'urgence et le secourisme, l'action sociale, la formation, la santé et l'action internationale.

La Croix Rouge a été reconnue d'utilité publique en 1945.

- 1965 : Création de la Protection Civile

La Fédération Nationale de Protection Civile a été créée en 1965 et reconnue d'utilité publique en 1969. Aujourd'hui forte de 32 000 bénévoles, elle couvre au total 92 départements et collectivités territoriales. Elle est la première grande structure française agréée de sécurité civile.

C'est une association de la loi 1901 dont la vocation est de prolonger l'action des pouvoirs publics en matière de prévention, de formation aux premiers secours, et d'interventions auprès du public.

- 1978 : Brevet National de Secourisme

Entré en vigueur en 1978, le Brevet National de Secourisme est resté en place jusqu'à son remplacement par l'AFPS, en 1991. Bien qu'ayant été supprimé, il reste un diplôme valable à vie. Aujourd'hui, il permet d'obtenir par équivalence le PSC1.

La formation était double: elle formait des secouristes aux gestes de premiers secours et à l'utilisation du matériel médical, mais aussi à des connaissances théorique et anatomique.

- 1991 : AFSP : Attestation de Formation aux Premiers Secours

L'AFPS devient la formation de base à partir de 1991.

Le 19 octobre 1988, la Commission nationale du secourisme valide une réforme

qui supprime les BNS et l'Initiation aux gestes élémentaires de survie, en 1991. En remplacement, l'Attestation de formation aux premiers secours (AFPS) est créée.

La formation s'actualise et se modernise, en se concentrant sur les gestes de premiers secours, plutôt que sur la théorie.

- 2007: PSC1 : Premiers Secours Civiques

Aujourd'hui, le PSC1 (Formation aux Premiers Secours Civiques de niveau 1) est la formation de base des premiers secours.

Elle a remplacé l'AFPS au 1er Août 2007, entraînant certaines modifications techniques et pédagogiques. Aussi, elle instaure l'apparition du défibrillateur automatisé externe (DAE) à l'usage du public.

C'est une formation pratique, qui repose sur l'apprentissage de gestes de premiers secours et la réalisation de situations concrètes, où les formateurs simulent des accidents.

L'objectif est de former l'ensemble de la population à la prévention et aux bases du secourisme. [5]

- 2016 : "Adoptons les comportements qui sauvent", grande cause nationale

Après les attentats de novembre 2015, de nombreux Français ont exprimé le souhait de connaître les gestes utiles pour sauver des vies. La campagne "Adoptons les comportements qui sauvent" a été déclarée Grande Cause nationale en septembre 2016.

Pour répondre à cette demande, le ministère de l'Intérieur avec l'ensemble des acteurs du secours et en partenariat avec l'Éducation nationale, organise des séances d'initiation de 2 heures. Au cours de ces sessions, certains gestes de premiers secours seront enseignés : alerter les secours, masser, défibriller et traiter les hémorragies. [6]

- 2019 : Proposition de loi visant à créer le statut de citoyen sauveteur, lutter contre l'arrêt cardiaque et sensibiliser aux gestes qui sauvent

Le texte crée un statut de "citoyen sauveteur". Est citoyen sauveteur "toute personne portant assistance de manière bénévole à une personne en situation apparente de péril grave et imminent". Le statut a pour objet d'atténuer la responsabilité pénale du citoyen sauveteur lors de son intervention. Il exonère le

citoyen sauveteur de toute responsabilité civile pour le préjudice qui résulte pour la victime de son intervention (sauf faute intentionnelle ou caractérisée).

La proposition de loi institue une journée nationale de la lutte contre l'arrêt cardiaque et de sensibilisation aux gestes qui sauvent. [7]

1.2.2 Formations en milieu scolaire

Afin de sensibiliser les élèves à la prévention et à l'apprentissage des gestes de premiers secours, la période de la scolarité représente un moment privilégié qui s'inscrit dans un continuum éducatif de l'école au lycée. (Figure 2)

Rappelons que la formation aux premiers secours est obligatoire à l'école. Cette formation obligatoire débute dès la primaire par l'enseignement intitulé « Apprendre à porter secours » (APS). Au collège, le module « Gestes qui sauvent », créé après les attentats de 2015, enseigne en deux heures aux adolescents à faire face à des arrêts cardiaques, des hémorragies, des pertes de connaissance, des plaies graves...

Une formation facultative peut être réalisée par une population particulière de collégiens et lycéens, notamment ceux ayant un mandat (délégué de classe, élu au conseil de la vie lycéenne...). Ils pourront bénéficier à leur demande, d'une formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1), le premier certificat de formation aux premiers secours.

Les chefs d'établissement s'assurent de la mise en place dans leur collège d'une formation à la PSC1 ou au moins d'un module de deux heures GQS

Les élèves des formations technologiques et professionnelles peuvent suivre le même cursus de formation aux premiers secours mais ils bénéficient, dans le cadre de l'enseignement qui leur est dispensé sur la santé et la sécurité au travail dans certaines spécialités, d'une formation de sauveteur secouriste du travail (SST)

Ce programme s'inscrit dans un plan plus large de « formation généralisée aux gestes de premiers secours, avec un objectif de former 80% de la population aux gestes de premiers secours » d'ici l'année 2022. [8][9]

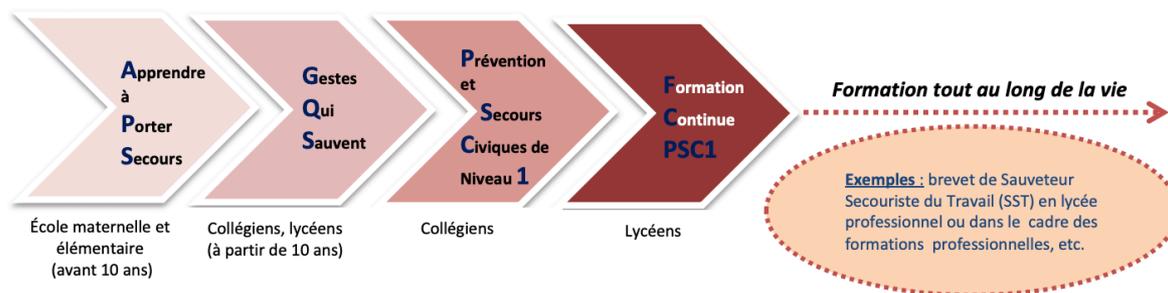


Figure 2. Formations scolaires aux gestes de premiers secours, un continuum éducatif

1.2.2.1 Formation « Apprendre à porter secours »

Le dispositif APS constitue la première pierre du continuum éducatif aux premiers secours. Cet apprentissage permet le développement du sens civique de l'élève en favorisant la connaissance et la maîtrise des règles de prévention et de sécurité. Adapté au développement cognitif et psychomoteur de l'élève ainsi qu'à son rythme d'autonomisation, cette formation se veut ludique en proposant des activités de découvertes et des principes simples pour porter secours.

Du cycle 1 au cycle 3, APS développe les compétences de l'élève qui :

- Adopte une attitude de prévention
- Se protège et protège autrui
- Alerte et intervient

APS ne constitue pas une discipline spécifique mais s'inscrit dans les enseignements disciplinaires du socle commun de connaissances, de compétences et de culture et dans les programmes de l'école maternelle et élémentaire.

Pour mettre en œuvre APS dans sa classe, l'enseignant doit être détenteur du certificat PSC1. [10]

1.2.2.2 Formation « Gestes qui sauvent »

La sensibilisation aux GQS est encadrée par l'arrêté du 30 juin 2017.

Elle a pour objectif de sensibiliser le public présent aux gestes de premiers secours. Les gestes appris lors de ces formations ont pour but de préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés. Cette sensibilisation permet de diffuser au plus grand nombre la connaissance de ces gestes et faire de ces citoyens un premier maillon de la chaîne des secours.

Cette formation s'adresse à tout public à partir de 10 ans. La durée de cette sensibilisation est de 2 heures.

La sensibilisation aux GQS est assurée par :

- Les services d'incendie et de secours
- Les associations nationales détentrices d'un agrément à la formation aux premiers secours
- Les organismes publics habilités à la formation aux premiers secours
- Les personnels de santé, tels que définis à la quatrième partie du code de la santé publique

Et sous la responsabilité de ceux-ci, elle est dispensée par :

- Des formateurs aux premiers secours à jour de leur obligation de formation continue
- Des formateurs en prévention et secours civiques à jour de leur obligation de formation continue
- Des formateurs sauveteurs secouristes du travail à jour dans leur obligation de maintien et d'actualisation des compétences
- Toute personne majeure détenant un certificat de compétences de citoyen de sécurité civile ou équivalent (PSC 1) datant de moins de 3 ans ou à jour de formation continue,

A l'issue de la sensibilisation, le participant doit être capable d'exécuter les gestes de premiers secours destinés à :

- Se protéger, protéger la victime et les témoins
- Alerter les secours d'urgence adaptés
- Empêcher l'aggravation de l'état de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours.

Sur le terrain, après avoir suivi la sensibilisation GQS, le participant sera capable :

- D'assurer la protection immédiate, adaptée et permanente, de lui-même, de la victime et des autres personnes, des dangers environnants, notamment du sur-accident en utilisant, si nécessaire, les moyens à disposition
- D'assurer la transmission de l'alerte aux secours d'urgence adaptés (15, 18, 112 ou 114)
- De reconnaître une victime qui saigne abondamment et réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer sa survie
- De reconnaître une victime qui ne répond pas et ne réagit pas, d'apprécier la respiration et de réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer sa survie
- De mettre une victime dans une position d'attente adéquate.

La sensibilisation se déroule de la façon suivante :

- Protection
- Alerte
- La victime qui parle et se plaint :
 - Réaliser la conduite à tenir face à un saignement abondant
 - Mettre la victime en position d'attente (plaies graves).
- La victime qui a perdu connaissance et respire
- La victime qui a perdu connaissance et ne respire pas

La validation de cette formation est faite par le formateur lui-même. La participation à la sensibilisation aux gestes qui sauvent donne lieu à la délivrance d'une attestation. [11]

1.2.2.3 Formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 »

La formation PSC1 permet d'apprendre à réagir face à des situations de la vie quotidienne : malaise, traumatismes, perte de connaissance, arrêt cardiaque... Cette formation alterne entre les échanges théoriques, les apprentissages pratiques et les mises en situation. Elle peut être accompagnée chaque année d'une remise à niveau dans le cadre d'une formation continue.

Le programme aborde la prise en charge des situations suivantes :

- Malaise et Alerte
- Plaies et la protection
- Brûlures
- Traumatismes
- Hémorragies
- Obstruction des voies aériennes
- Perte de connaissance
- Arrêt cardiaque
- Alerte aux populations

Aucun prérequis n'est nécessaire, la formation est accessible dès 10 ans. Elle dure 7 heures en face à face pédagogique. Un certificat de compétences est délivré, suivant l'arrêté du 16 novembre 2011, aux personnes ayant participé activement à l'ensemble de cette session. Ce certificat est reconnu par les services de l'Etat. [12]

1.2.2.4 Formation « Sauveteur secouriste du travail »

Cette formation permet par la mise en œuvre de compétences spécifiques, de :

- Maîtriser les conduites à tenir et les gestes de premiers secours (mettre en sécurité la personne accidentée, réagir face à un saignement ou un étouffement, utiliser un défibrillateur et pratiquer un massage cardiaque...)
- Savoir qui et comment alerter en fonction de l'organisation des secours dans l'entreprise
- Repérer les situations dangereuses dans son entreprise et savoir à qui et comment relayer ces informations
- Participer à la mise en œuvre d'actions de prévention et de protection

La formation est sanctionnée par le certificat de sauveteur secouriste du travail. [13]

1.2.3 Formations obligatoires dans le cadre professionnel

Tout employeur a l'obligation de mettre en place dans son entreprise, des moyens de secours adaptés, dans l'objectif de prendre en charge le plus rapidement possible, un salarié qui serait victime d'un accident du travail, d'une détresse médicale ou d'un état pathologique.

L'organisation des premiers secours repose sur la mise à disposition de moyens humains à travers la formation de personnels aux gestes et secours d'urgence, l'établissement de consignes écrites, portées à la connaissance des salariés décrivant la conduite à tenir en cas d'urgence ou d'accident ainsi qu'un dispositif d'alerte efficace et la mise à disposition de matériels de premiers secours adaptés.

La formation de salariés aux secours d'urgence n'est donc qu'une des composantes du dispositif d'organisation des secours. Le médecin du travail, doit en tout état de cause, être associé à l'établissement de ces mesures de premiers secours.

La mise en œuvre de formations aux premiers secours destinées aux salariés, quel que soit le dispositif choisi, est décidée à partir des risques propres évalués dans l'entreprise. Elle doit tenir compte également de la taille de l'établissement, des différents acteurs présents (infirmières du travail, service de santé au travail autonome...) et de sa situation géographique.

Il appartient à l'employeur d'évaluer la nécessité de désigner, pour intervenir en cas d'urgence, des salariés ayant reçu la formation adéquate pour dispenser les premiers secours.

Toutefois, le Code du travail prévoit, a minima, la présence d'un secouriste dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux et dans certains chantiers du BTP, sans imposer spécifiquement la nature de la formation qu'ils doivent recevoir (art. R.4224-15 du code du travail).

En revanche, conformément aux recommandations de la Branche AT/MP, le Code de la Sécurité sociale exige explicitement la présence d'un SST comme l'une des conditions nécessaires pour autoriser une entreprise à tenir un registre de déclaration des accidents du travail bénin, qui vient remplacer, dans certaines conditions, la déclaration des accidents du travail n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux. [14]

Chez les professionnels des établissements de santé la formation aux gestes et soins d'urgence a été introduite par le ministère en charge de la santé en 2006. Cette formation s'établit en deux niveaux (AFGSU 1 et 2) et une spécialisation. Elle est devenue obligatoire pour certaines professions de santé et est intégrée dans la plupart des formations initiales médicales et paramédicales. [15]

1.2.3.1 L'AFGSU Niveau 1

Destinée aux personnels non professionnels de santé, exerçant au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou auprès d'un professionnel de santé dans un cabinet libéral, une maison de santé ou un centre de santé.

Le contenu de la formation est divisé en 3 modules:

- La prise en charge des urgences vitales (identifier un danger et mettre en oeuvre une protection adaptée, alerter, identifier l'inconscience et assurer la liberté et la protection des voies aériennes, identifier un arrêt cardiaque et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire de base avec matériel (défibrillateur automatisé externe), identifier une obstruction aiguë des voies aériennes et réaliser les gestes adéquats, arrêter une hémorragie externe)
- La prise en charge des urgences potentielles (identifier les signes de gravité d'un malaise, d'un traumatisme osseux ou cutané et effectuer les gestes adéquats, participer au relevage et au brancardage, identifier les signes de gravité d'une brûlure et agir en conséquence, appliquer les règles élémentaires d'hygiène, alerter)
- Les risques collectifs (identifier un danger dans l'environnement et appliquer les consignes de protection adaptées, identifier son rôle en cas de déclenchement de plan blanc, sensibiliser aux risques NRBC) [16]

1.2.3.1 L'AFGSU Niveau 2

Elle est destinée aux professionnels de santé inscrits dans la quatrième partie du code de santé publique (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers et infirmières, masseurs kinésithérapeutes et pédicures podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie

médicale, opticiens, prothésistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires...)

Le contenu de la formation complète celle du niveau 1. Il est de la même façon divisé en 3 modules :

- La prise en charge des urgences vitales (identifier un arrêt cardiaque et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire avec le matériel d'urgence prévu : chariot d'urgence, matériel embarqué..., mettre en oeuvre des appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux, appliquer les procédures de maintenance et de matériovigilance des matériels d'urgence)
- La prise en charge des urgences potentielles (utiliser le matériel d'immobilisation adapté à un traumatisme, enlever un casque intégral, effectuer un relevage et un brancardage, faire face à un accouchement inopiné, appliquer les règles de protection face à un risque infectieux)
- Les risques collectifs (participer à la mise en oeuvre des plans sanitaires, s'intégrer dans la mise en oeuvre des plans de secours et des plans blancs, identifier son rôle en cas d'activation des annexes NRBC et se protéger par la tenue adaptée prévue) [17]

1.2.4 Formations facultatives pour le grand public

A l'heure actuelle en France, le grand public n'est soumis à aucune formation obligatoire en terme de secourisme. L'attitude gouvernementale s'oriente vers la formation obligatoire des plus jeunes ainsi que certains publics particuliers et la sensibilisation du grand public à l'intérêt de se former par eux mêmes.

Depuis les attentats de 2015 et 2016, les Français sont de plus en plus nombreux à suivre une formation aux premiers secours.

L'offre de formation est ainsi devenue importante, largement représentée par les associations de la Croix Rouge Française, des Sapeurs-Pompiers de France et la Protection Civile. Une vingtaine d'autres associations sont agréées de sécurité civile à la formation des gestes de premiers secours. [18]

En septembre 2019 , la Fédération française des secouristes et formateurs policiers (FFSFP) et l'université de Bretagne occidentale (UBO) lançait le premier cours en ligne gratuit de formation complète aux premiers secours. Baptisée « SauvTage », pour « sauver à tous les âges », cette plateforme accessible à tous apprend les

gestes et conduites à adopter face aux accidents de la vie et aux urgences vitales, au travers de courtes vidéos de trois à cinq minutes. Elle propose dix modules thématiques, allant de l'arrêt cardiaque aux plaies et aux brûlures, en passant par les hémorragies. La prévention des risques est aussi abordée. Des questionnaires clôturent chacun des modules. A l'issue de la formation en ligne, une attestation est délivrée et permet ensuite de suivre un complément "gestuel" auprès des structures de formation classiques, pour obtenir le diplôme de prévention et secours civiques de niveau 1.

De nombreux supports existent pour aider le grand public à faire face à une situation d'urgence ou continuer à se former aux gestes qui sauvent. Il existe par exemple plusieurs applications mobiles telles que :

- « L'appli qui Sauve » de la Croix Rouge qui permet de former aux gestes qui sauvent, préparer une catastrophe, bien réagir en cas d'urgence et tester les connaissances
- « Staying Alive » qui associe la cartographie de défibrillateurs et la gestion des utilisateurs formés aux gestes qui sauvent.
- « SAUV Life » qui permet de prévenir un citoyen volontaire de sa proximité avec une victime en lien direct avec le SAMU...

1.3 Les Français peu formés

1.3.1 La Croix-Rouge Française mène l'enquête

Depuis des décennies, la Croix-Rouge mène une campagne de sensibilisation et de formation aux gestes de premiers secours. Depuis les années 90, l'association se mobilise pour que le grand public puisse y avoir d'avantage accès.

En 2006, l'institut LH2, réalisant une étude pour la Croix rouge, révélait que seulement 27% des Français était en possession d'un diplôme de secourisme. A ce chiffre s'ajoutait 17% d'initiés soit 44% de citoyens capables d'agir en cas d'accident et, par conséquent, susceptibles de sauver une vie. [19]

En 2010, une enquête menée par l'IFOP étudiait le pourcentage de population formée aux 1ers secours parmi 4 pays Européens (Allemagne, Italie, France, Pays-Bas). Elle plaçait la France en 3ème position (devant l'Italie) avec moins d'une personne sur deux formée.

Six ans plus tard, une étude comparative dénombrait plus d'un Français sur deux déclarant avoir suivi une formation ou une initiation aux gestes de premiers secours et à la prévention des risques, une proportion en hausse de sept points par rapport à celle mesurée en 2010. [20]

Depuis 2017, il n'existe pas de nouvelle étude permettant d'apprécier l'évolution de la formation de la population française.

1.3.2 Rapport sur la généralisation de la formation aux gestes qui sauvent

Le 20 avril 2017, Éric Faure, président de la FNSPF, et Patrick Pelloux, président de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF), ont remis leur rapport sur la généralisation de la formation aux gestes qui sauvent pour le grand public.

Missionnés par le Gouvernement et le Secrétariat d'État chargé de l'aide aux victimes dans un contexte de prise de conscience du grand public sur la multiplication des risques de toute nature en France, notamment après les attentats de 2015 et 2016, ils écrivent 27 propositions dont l'objectif est d'étendre à une plus large part possible de la population française la formation aux « Gestes qui sauvent ».

Au regard de la « commande », former l'ensemble de la population, les rapporteurs se sont fixés un objectif de formation de 80% de la population. Le solde ne pouvant pas être raisonnablement atteint (très jeunes, malades, personnes très âgées, population de passage, etc.). [21]

1.3.3 Registre Electronique des Arrêts Cardiaques

Le registre « RéAC » est le registre national français de l'arrêt cardiaque extra-hospitalier. Il développe des outils statistiques et d'évaluation des pratiques professionnelles permettant aux SAMU et SMUR participants de pouvoir analyser, évaluer et améliorer leurs pratiques de prise en charge des patients. En plus de sa vocation d'amélioration continue des pratiques, RéAC permet d'exploiter ses données pour toutes études, thèses ou encore articles.

En 2017, le registre recueillait 14557 arrêt cardiaque. (Figure 2)

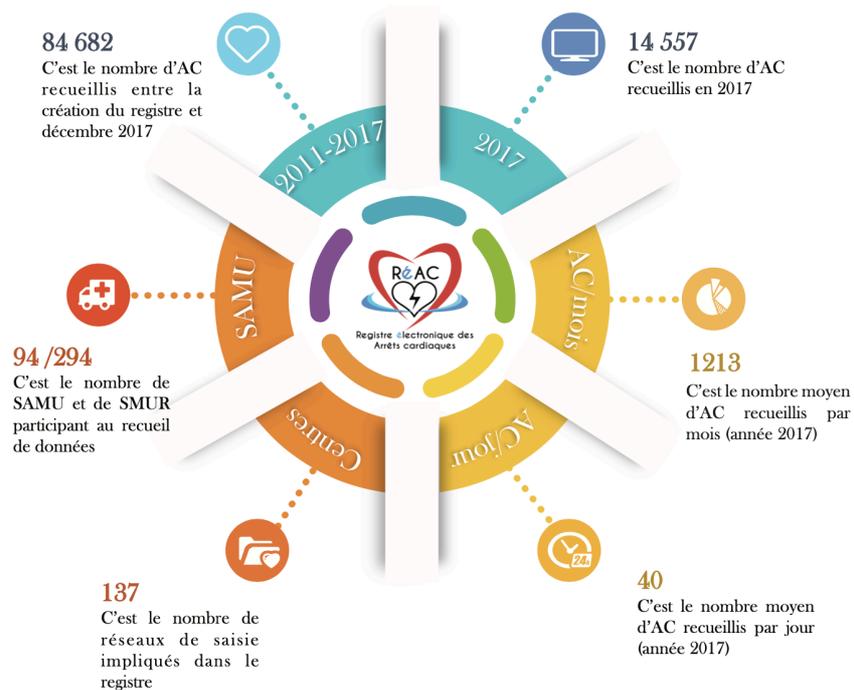


Figure 2. Chiffres clés RéAC 2017

Sur l'ensemble de la population incluse durant cette année, 63% des arrêts cardiaques ont eu lieu devant témoin, 31,5% des patients ont bénéficié d'une RCP immédiate. Au total, 46,4% des victimes bénéficiaient d'une RCP. Le détail des gestes effectués est présenté ci-contre. (Figure 3)

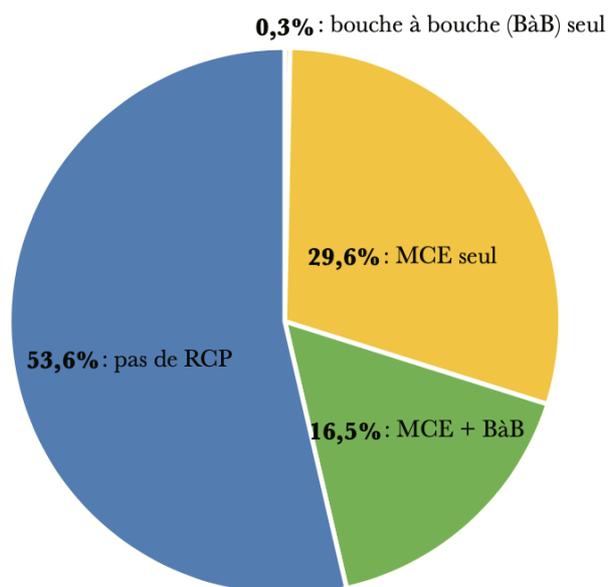


Figure 3. Caractérisation de la RCP par un témoin en 2017

Sur l'ensemble de la population incluse durant l'année 2017, seuls 6,2% des patients ont bénéficié de la pose d'un DAE, celui-ci a choqué dans 27,2% des cas. (Figure 4) [22]

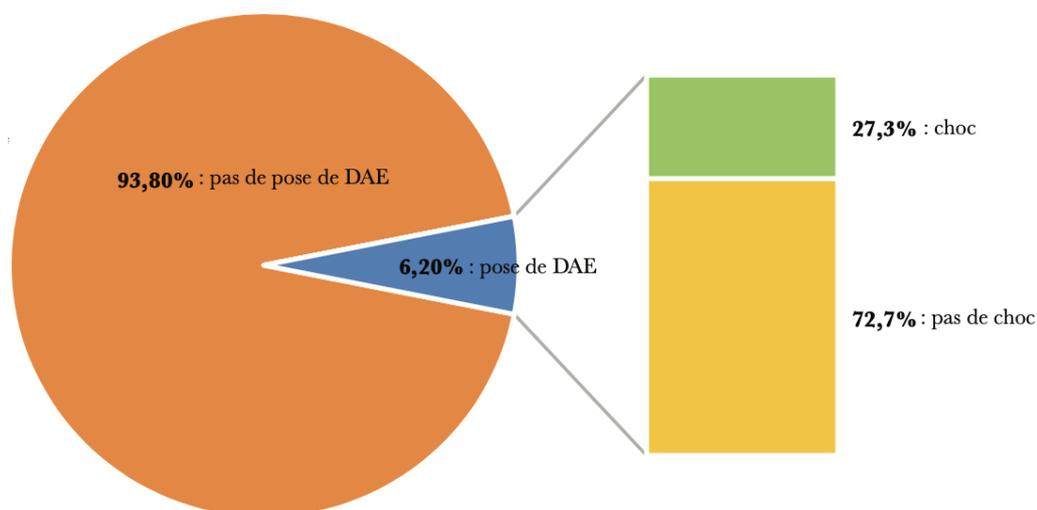


Figure 4. La défibrillation grand public en 2017

1.3.4 Chez les futurs médecins généralistes

Connaissant l'état actuel des connaissances de la population générale en gestes d'urgences et soins de premiers secours, il semble intéressant de le comparer à celui des professionnels de santé.

Une étude Française menée en 2011 auprès de 334 étudiants de la Faculté de médecine de l'université d'Angers suggérait que, en dépit de dispositions réglementaires explicitement prescrites en matière de formation aux gestes d'urgence et de premier secours tout au long du cursus, la formation des futurs médecins généralistes restait à cet égard probablement sous-optimale en France.

En effet, parmi les 151 étudiants (45%) ayant répondu, 15 (10%) indiquait ne pas avoir reçu de formation aux premiers secours et gestes d'urgences et seuls 63 % indiquaient avoir reçu une formation équivalente à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU), alors que celle-ci est devenue obligatoire au cours du deuxième cycle des études médicales en France depuis 2007.

La perception de leur aptitude à réaliser des gestes d'urgences était variable selon les situations auxquelles ils avaient pu être ou non confrontés.

Leurs connaissances déclaratives relatives aux gestes de premiers secours et aux gestes médicaux d'urgence étaient très variables puisque le taux de bonnes réponses pour les indications de la position latérale de sécurité était de 94 % alors qu'il n'était que de 10 % pour la prise en charge d'une hémorragie d'un membre lorsque le pansement compressif s'avérait insuffisant.

Le taux d'insatisfaction vis-à-vis de la formation pratique reçue était élevé (67,7 %) chez les internes en cours de DES, voire très élevé chez les étudiants en cours de thèse (80 %). Il était moindre à l'égard de la formation théorique (32,4 %). Pour 83 % des répondants, la remise à niveau devait être obligatoire ; selon 41 % des étudiants, elle pouvait avoir lieu tous les deux ans.

Les gestes de premiers secours et les gestes médicaux d'urgence dont la maîtrise était explorée dans l'enquête avaient été identifiés à partir des dernières recommandations et conférences de consensus disponibles lors de l'envoi du questionnaire. Les plus forts pourcentages de mauvaises réponses se rapportent à la technique de désobstruction des voies aériennes en cas d'inhalation de corps étranger totalement obstructif ou syndrome de pénétration, la réanimation cardio-pulmonaire chez l'enfant et les plaies hémorragiques (62 à 90 % de mauvaises réponses), qui correspondent à des activités peu fréquentes dans la pratique. Pour les autres questions, le taux de mauvaises réponses varie de 28 à 6 %. Un tel résultat illustre les difficultés rencontrées par les secouristes face au changement des recommandations et la nécessité de proposer des recyclages réguliers. [23]

1.4 Modèles des pays voisins

La France ne fait pas partie des élèves modèles dans le cadre de la formation aux gestes qui sauvent dans la population générale.

En 2010, une étude IFOP étudiait le pourcentage de population formée aux 1ers secours parmi 4 pays Européens (Allemagne, Italie, France, Pays-Bas). Elle plaçait la France en 3ème position (devant l'Italie) avec moins d'une personne sur deux formée, l'Allemagne occupant le 1er rang puisque les 3/4 de la population allemande (74%) avait reçu une formation [24]. Pour la même période, on considérait que plus de 90 % de la population scandinave était formée.

Actuellement, les pays du Nord de l'Europe comptent la plus forte proportion de populations formées aux premiers secours (95 % en Norvège, 75 % en Islande, 80 %

en Allemagne et en Autriche). Ces pays disposent souvent d'une législation rendant obligatoire la formation aux premiers secours que ce soit dans le cadre scolaire, sur le lieu de travail ou pour l'obtention du permis de conduire. Cette législation y est effectivement bien appliquée. [25]

Une étude allemande de 2018 montrait que 83,2% d'un échantillon de leur population a été formé à la réanimation, soit lors de la formation au permis de conduire, soit dans le cadre d'un travail bénévole, soit en tant que secouriste interne dans leur entreprise. Ce pourcentage reflète la bonne qualité de la formation de base aux premiers secours dans la population générale en Allemagne. Celle-ci continue toujours de rattraper son retard sur ses voisins du nord en mettant en place de larges campagnes de secourisme comme « Les semaines du Secourisme » ou « Kids Save Lives ». [26]

La plupart des études de grandes ampleurs réalisées dans chaque pays porte principalement sur les connaissances et le pourcentage de réanimations cardio-pulmonaires réalisées en pré-hospitalier en cas d'arrêt cardiaque.

En Norvège, on estime que 90% de la population a reçu une formation en secourisme dont plus de la moitié l'avait reçue dans les 5 dernières années. [27]

Entre 54 et 76% des victimes Norvégiennes d'arrêt cardia-respiratoire extra-hospitalier reçoivent une réanimation cardio-pulmonaire et entre 62 et 81% des patients traumatisés reçoivent un soutien vital de base de la part de témoins. Ces taux de couverture des premiers secours se situent dans le haut de la fourchette mondiale rapportée entre 15 à 55%. [28] [29] [30]

Au Danemark, entre 2001 et 2010, le gouvernement met en place de nombreuses initiatives dans le but de renforcer le nombre de tentatives de réanimation cardio-pulmonaire et de gestes de premiers secours. Ces stratégies comprenaient [31] la mise en œuvre d'une formation obligatoire dans les écoles élémentaires (depuis janvier 2005), ainsi que lors de l'acquisition d'un permis de conduire (depuis octobre 2006), combinée à une augmentation de la formation volontaire aux premiers secours et [32] la distribution gratuite d'environ 150 000 kits d'auto-formation entre 2005 et 2010.

Tout au long de cette période d'étude, il y a eu une augmentation significative de la proportion de patients ayant réussi à survivre à leur arrivée à l'hôpital, passant de 7,9% en 2001 à 21,8% en 2010 avec une survie à 30 jours passée respectivement de 3,5% à 10,8%. [33] (Figure 5)

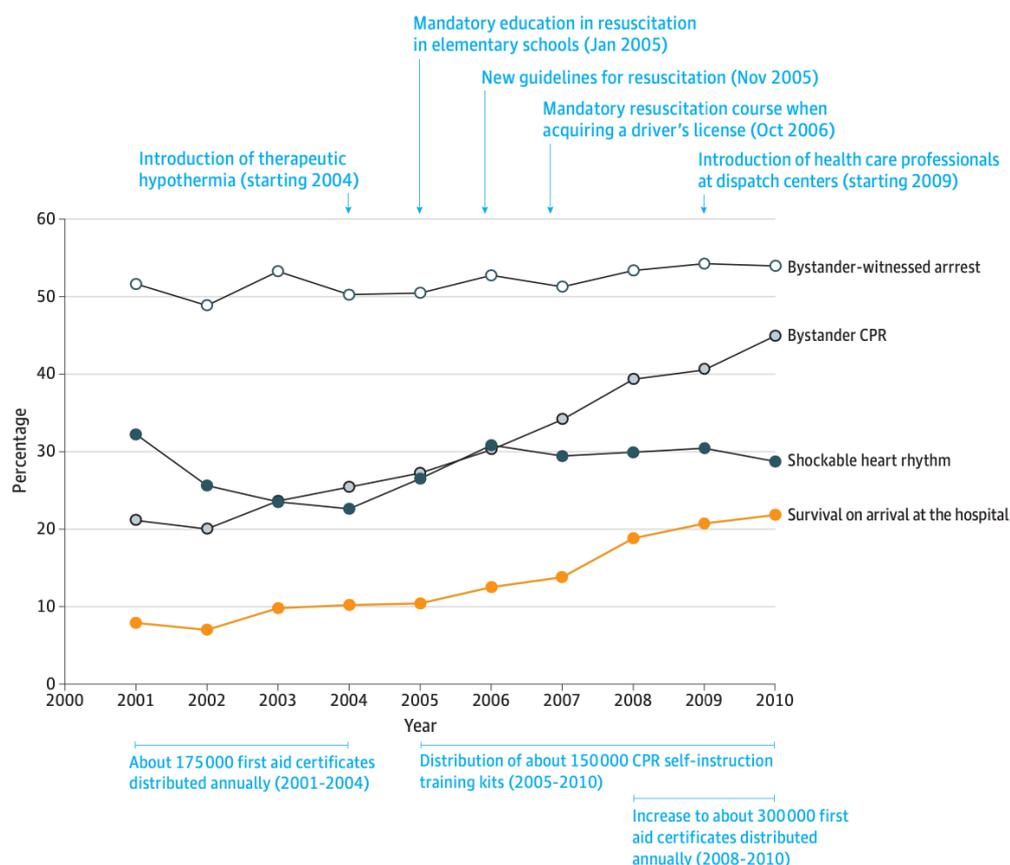


Figure 5. Evolution du pourcentage de témoins d'un arrêt cardiaque, témoins réalisant une RCP, ACR choquable et survivant à l'arrivée à l'hôpital entre 2001 et 2010 au Danemark.

1.5 Impact de la formation sur la survie

L'impact de la formation de la population générale aux gestes de secours sur la survie pré-hospitalière a été démontré par de nombreuses études réalisées depuis des décennies.

Ce constat concerne les décès par accident toute cause, mais reste plus évident aux yeux de la population générale dans le cadre d'un arrêt cardiaque.

La mort subite par arrêt cardiaque concerne au moins 250 000 personnes par an à travers le monde industrialisé [34] et en France environ 50 000 personnes [35]. La

défibrillation immédiate permet une survie jusqu'à 90 % des cas [36], alors que les chances de survie finale diminuent de 10 % par minute de retard dans la mise en place des gestes élémentaires de survie ou réanimation cardio-pulmonaire de base [37]

Un nombre élevé de décès pré-hospitaliers dus à des traumatismes seraient susceptibles d'être évités, mais les premiers secours sont peu fréquents. À la suite d'une blessure, il existe de nombreuses opportunités pour les témoins d'apporter assistance à la victime, grâce à des manœuvres simples de premiers secours. [38]

En France, un large programme d'accès au public de DAE a été débuté. Mais le déploiement au niveau national des DAE montre un effet incomplet sur la survie s'il n'est pas combiné à la formation aux gestes de premiers secours. [39] (Figure 6)

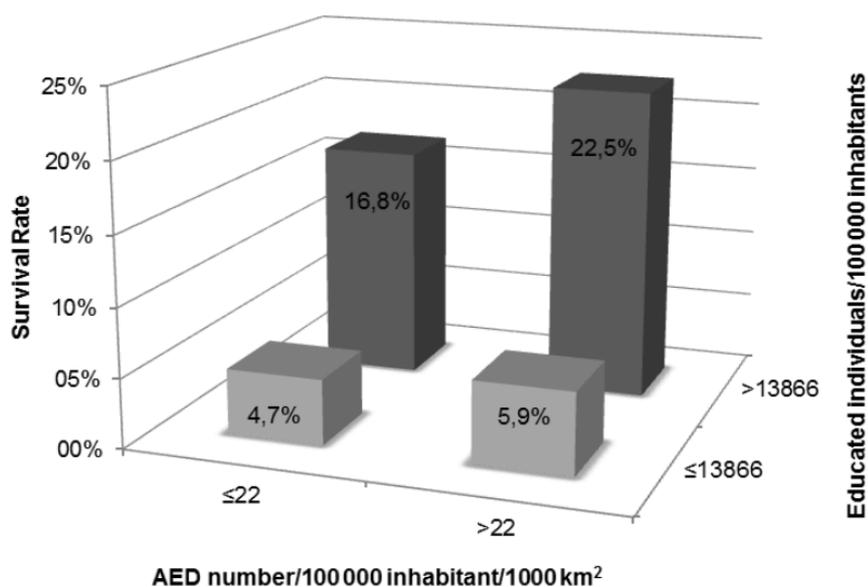


Figure 6. Taux de survie en fonction de la densité de DAE et de la proportion de population formée aux gestes de survie

1.6 Objectif du travail de recherche

En France l'état actuel du secourisme reste contrasté.

Le substrat social est apparemment favorable à sa diffusion en raison de :

- L'intérêt porté à autrui dans le pays des droits de l'homme.
- Une prise de conscience au grand public, notamment depuis les attentats de 2015 et 2016, que les risques de toute nature se multipliaient en France mais aussi qu'il n'était pas prêt et formé pour savoir réagir de façon adaptée.
- La présence d'une école laïque, obligatoire et gratuite créée dans le but de rendre accessible à tous savoir et éducation.
- Du développement de la première chaîne de secours complète par les sapeurs-pompiers et de soins d'urgence assurés par un service hospitalier spécialisé, le SAMU.
- De l'existence de nombreuses associations dynamiques ayant pour objet le secourisme.

Pourtant la diffusion et le développement du secourisme en France ne paraissent pas au niveau attendu pour un pays développé :

- Le pourcentage de population formée demeure moyen.
- Le faible nombre de témoins débutant des soins de premiers secours.
- Les techniques, les matériels de pédagogie modernes tardent à être adoptés.
- Les professionnels de santé eux mêmes se sentant insuffisamment formés.

Etre acteur de sa propre sécurité c'est savoir anticiper, éviter les risques. Etre acteur de la sécurité de tous c'est aussi savoir réagir, et pratiquer les bons gestes.

Dans ce contexte, l'objectif de ce travail de recherche est de réaliser un état des lieux des connaissances du secourisme chez les jeunes varois. Il permettra donc d'évaluer l'impact de la formation obligatoire au collège (en classe de 3eme) ainsi que la pérennisation des connaissances à distance de la formation.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale. Celle-ci était fondée sur les résultats d'un questionnaire informatisé non directif. En seconde partie, une courte étude analytique était réalisée.

2.2 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances des jeunes varois en terme de soins de premiers secours.

Les objectifs secondaires étaient :

- Evaluer l'impact de la formation obligatoire en classe de 3eme
- Evaluer l'impact d'une formation extra-scolaire
- Déterminer les points forts et les faiblesses des connaissances de la population étudiée concernant les soins de premiers secours.

2.2 Population étudiée

La population étudiée était l'ensemble des collégiens et lycéens varois, en classes publiques et privées, dans les établissements généraux et professionnels.

Les critères d'inclusion au moment de la réalisation du questionnaire étaient :

- Être âgé de 11 à 19 ans
- Être scolarisé dans un collège ou lycée varois
- Avoir réalisé sa classe de 3eme dans un établissement varois le cas échéant

Les critères d'exclusion au moment de la réalisation du questionnaire étaient :

- Être âgé de moins de 11 ans ou plus de 19 ans révolus
- Ne pas être scolarisé dans un collège ou lycée varois
- Ne pas avoir réalisé sa classe de 3eme dans un collège varois le cas échéant
- Avoir répondu plusieurs fois au questionnaire

Le recrutement de la population étudiée a été réalisé par une diffusion de grande ampleur du questionnaire par les réseaux de professionnels de santé, réseaux sociaux (Facebook, Twitter) et réseaux de parents d'élèves. La plupart des établissements scolaires contactés avaient refusé de participer à la diffusion du questionnaire.

L'échantillonnage est réalisé par méthodes non-probabilistes en effectuant des échantillons de convenance et des échantillons boule de neige.

2.3 Outils d'évaluation

Un questionnaire était réalisé et distribué par internet via la plateforme « Google Forms » entre le premier mars 2020 et le trente et un décembre 2020. (Annexe 1). Ce questionnaire était structuré afin de faciliter sa compréhension par le répondant et son implication dans les réponses. Sept questions courtes permettaient de recueillir de façon anonyme les informations des répondants dans le but de réaliser un échantillon représentatif.

L'élaboration des quatorze questions portant sur les connaissances des répondants était réalisée à partir du référentiel « Les Gestes Qui Sauvent version 2019 » du Ministère de l'intérieur et distribué à l'usage des formateurs. Ce document étant articulé par six chapitres principaux :

- Protection
- Alerte
- Hémorragies extériorisées
- Plaies
- Perte de connaissance
- Arrêt cardiaque [11]

Le questionnaire était réparti en deux parties distinctes permettant d'aborder les principales situations d'urgences auxquelles un élève ayant reçu la formation des GQS doit pouvoir faire face.

Chaque question avait une réponse unique (en dehors de la question portant sur la prise en charge d'un saignement grave ayant 3 réponses). Le choix de réponse « Je ne sais pas » était proposé pour chaque question afin d'éviter le biais de réponses aléatoires.

Le passage à chaque question suivante n'était possible qu'en répondant à la question précédente. Il n'était pas possible de revenir à la question précédente ni de modifier une réponse une fois celle-ci validée.

Une notation sur 20 points avait été réalisée. Chaque bonne réponse rapportait 1 point, en dehors des bonnes réponses concernant les trois numéros d'urgences (SAMU, Sapeurs Pompiers et numéro unique européen) rapportant 2 points chacune. La notation sur 20 points n'avait que pour seul intérêt l'auto-critique du répondant à son résultat. La notation n'était pas utilisée dans l'analyse des résultats. Au terme du questionnaire, la note était délivrée au jeune répondant ainsi que la correction du questionnaire associée à quelques commentaires supplémentaires. Une adresse mail était disponible afin de faire parvenir des remarques ou de demander une correction plus complète.

Le questionnaire avait enfin été présenté et validé par un médecin urgentiste et un formateur de la Sécurité Civile.

2.4 Recueil des données

Le questionnaire était auto-administré. Le temps estimé pour répondre au questionnaire était de quinze minutes. Le recueil des données anonymisées a été réalisé via la plate-forme internet « Google Forms ». Les résultats bruts étaient reportés dans le logiciel tableur Excel.

2.5 Analyse des résultats

Les résultats concernant l'objectif principal de cette étude ne nécessitaient pas d'outil statistique, s'agissant d'une analyse descriptive.

Pour l'étude analytique, le test statistique utilisé était le test exact de Fisher en raison du faible nombre de réponses. Ce test a été réalisé grâce au site internet BiostaTGV. Trois réponses étaient exclues pour la réalisation de l'analyse sur l'impact de la formation en 3e, les répondants ne se souvenant plus avoir reçu ou non la formation obligatoire en classe de 3e. L'analyse a donc été effectuée à partir de 57 réponses. La répartition entre le sous-groupe « avant la formation en 3e » et le sous-groupe « après la formation en 3e » était quasi équitable puisqu'ils étaient constitués respectivement de 28 et 29 réponses.

L'ensemble des 60 inclus dans l'analyse descriptive l'était aussi pour l'étude analytique de l'impact d'une formation extra-scolaire sur les connaissances des jeunes varois en terme de soins de premiers secours. Deux tiers (n = 41/60) des répondants n'avaient pas reçu de formation extra-scolaire constituant le sous-groupe « pas de formation extra-scolaire ». Ainsi un tiers (n = 19/61) des répondants constituait le sous-groupe « formation extra-scolaire ».

3. RESULTAT

3.1. Population étudiée

Au total, 5355 personnes ont été touchées par la diffusion de ce questionnaire. Il pouvait s'agir de personnes issues de la population étudiée mais aussi de toute personne ayant de possibles liens avec la population étudiée. Le questionnaire a été ouvert 423 fois. Finalement, 68 personnes ont répondu au questionnaire. Parmi ses 68 répondants, 60 ont été inclus et 8 exclus. (Figure 7)

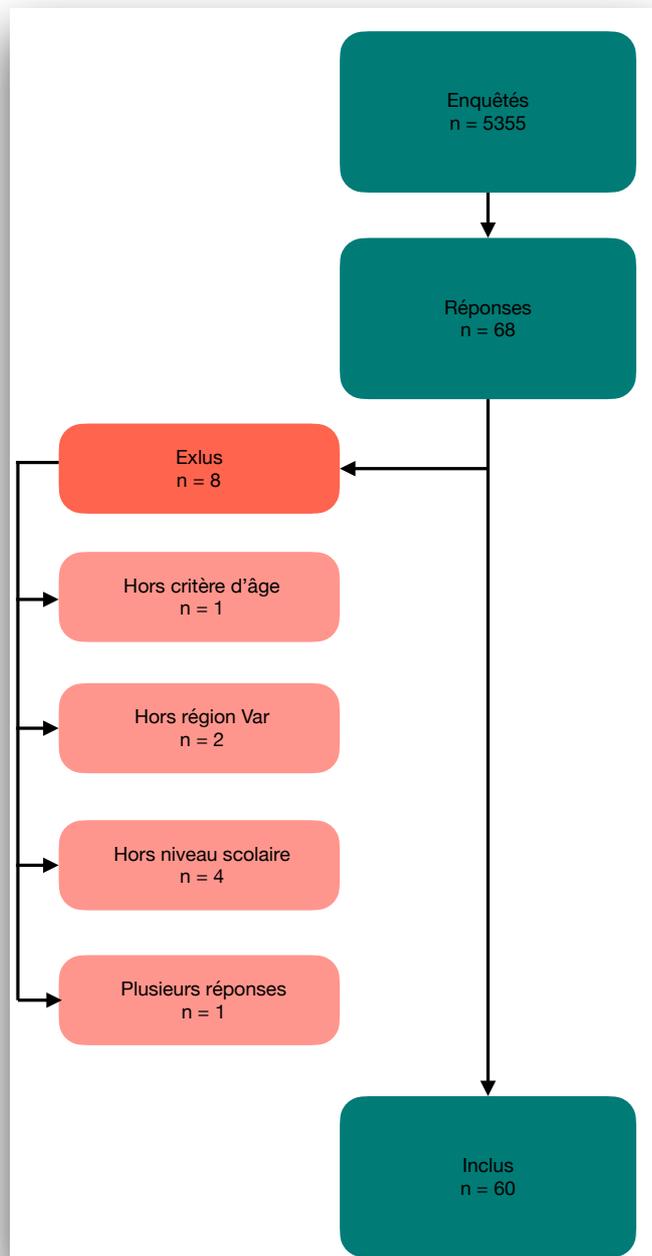


Figure 7. Diagramme de flux

3.2. Etude descriptive

3.2.1. Données socio-démographiques et descriptives de la population

Les 60 jeunes répondants étaient issus de 24 établissements scolaires différents répartis dans 16 villes du Var. (Figure 8)

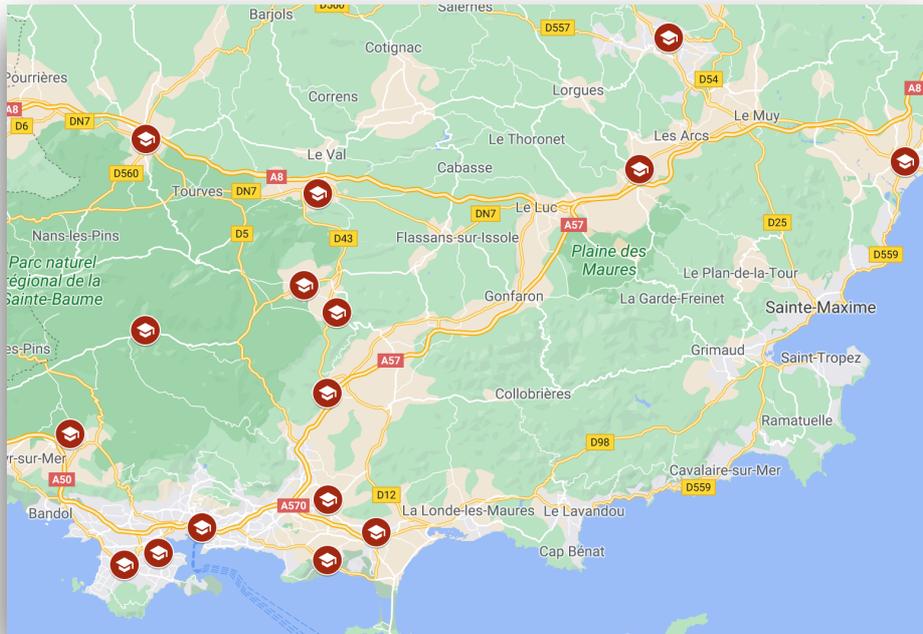


Figure 8. Répartition géographique des établissements dans lesquelles la population était scolarisée

Un plus grand nombre de garçons ont répondu, avec 34 réponses (57%) contre 26 réponses chez les filles (43%).

La répartition des âges retrouvait un âge médian à 15 ans. Dix-sept ans était l'âge pour lequel il y avait le plus de répondants (27%). Il n'y avait qu'un seul répondant âgé de 11 ans. (Figure 9)

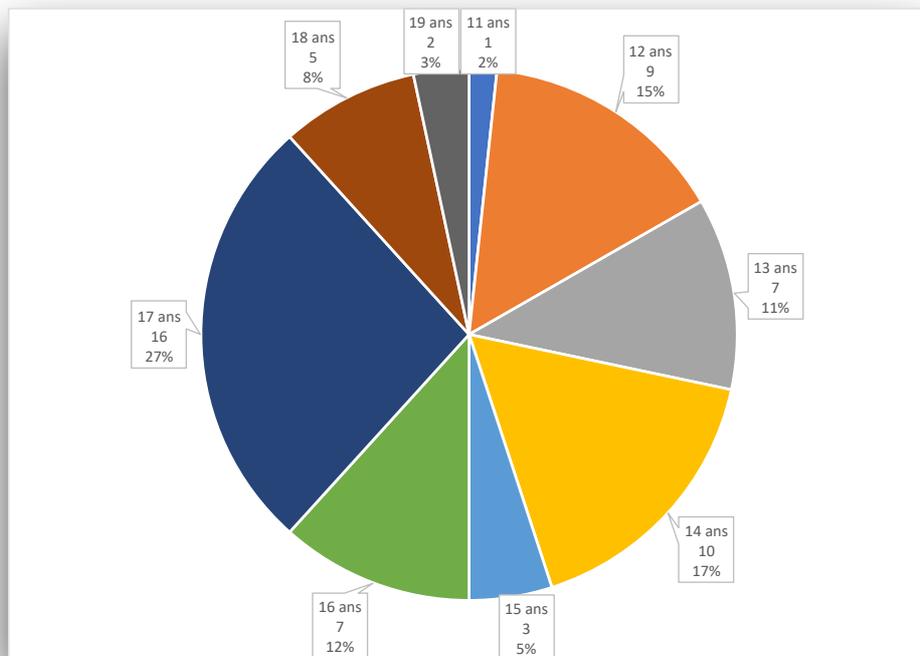


Figure 9. Ages de la population étudiée

Concernant les niveaux scolaires, 55% de la population était au lycée, 45% était au collège. Tous les niveaux étaient représentés. Allant de 7% (n = 4/60) des répondant scolarisés en classe de 6e à 23% (n = 14/60) pour la classe de Terminale. (Figure 10)

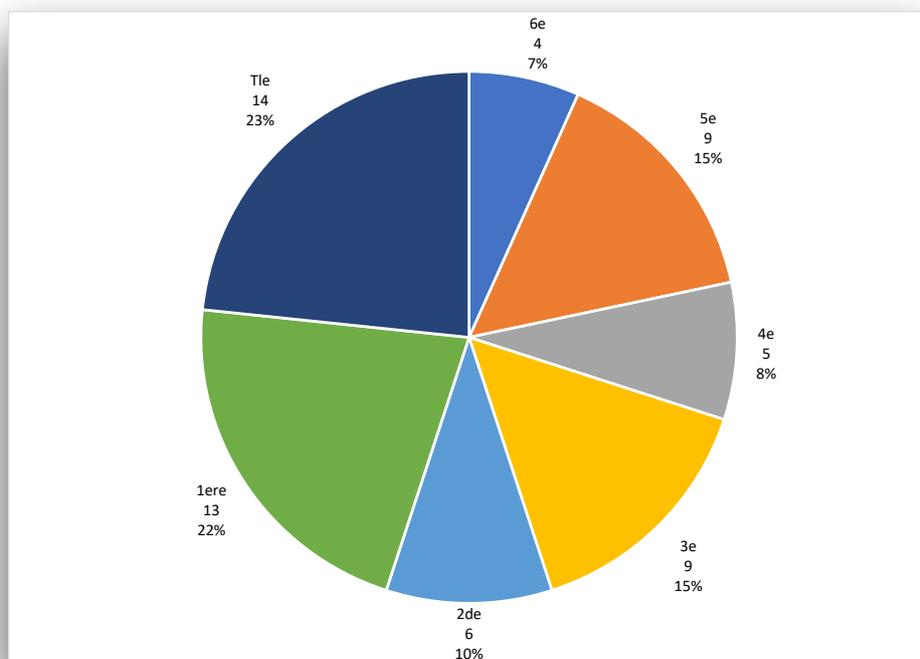


Figure 10. Niveau scolaire de la population étudiée

Aucun répondant n'avait adressé par mail des remarques ou demandé une correction plus complète.

3.2.2. Evaluation des connaissances

Première situation

a. Organiser une intervention de secours d'une victime

A la question concernant la bonne chronologie de prise en charge d'une victime, 46,70% (n = 28/60) des jeunes varois répondait correctement, dans cet ordre rappelé dans toutes les formations par l'acronyme « P.A.S. » : Protéger, Alerter, Secourir.

23% (n = 14/60) des répondants alertent avant de protéger. Seulement 2 écoliers (3%) répondaient « Je ne sais pas » (Figure 11)

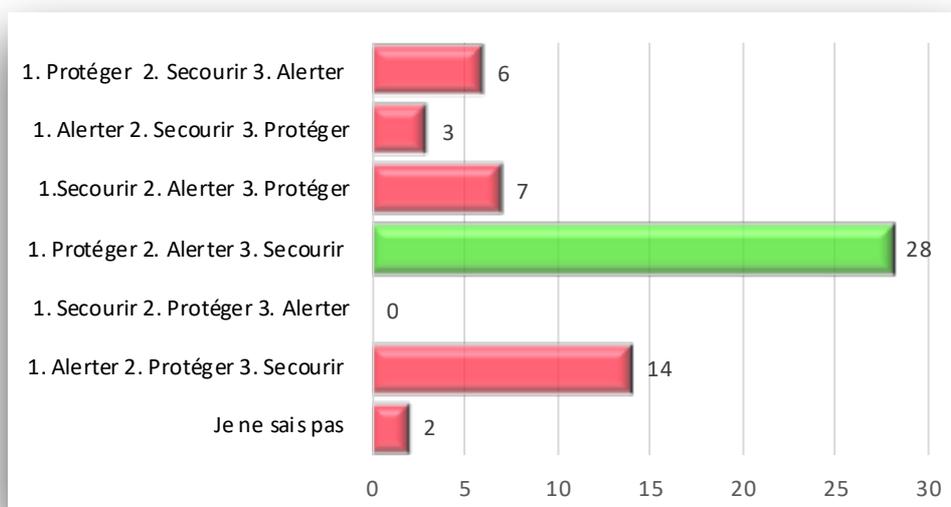


Figure 11. Organiser une intervention de secours

b. Numéros d'urgence

La très grande majorité des jeunes varois interrogés connaissait le numéro de téléphone du SAMU (90% ; n = 54/60) ainsi que le numéro de téléphone des Sapeurs Pompiers (95% ; n = 57/60).

Le numéro de téléphone européen unique d'urgence était moins bien connu avec 59% de réponses correctes (n = 41/60).

Aucune réponse « Je ne sais pas » n'avait été donnée. (Figure 12)

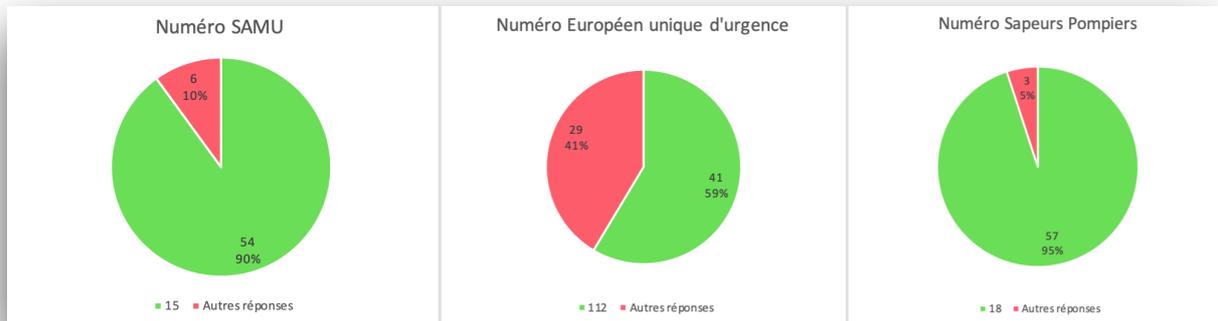


Figure 12. Numéros d'urgence

c. Appeler les secours, attitude au téléphone

Environ la moitié de l'échantillon (51,70% ; n = 31/60) connaissait l'attitude à adopter lors de l'alerte téléphonique au secours.

Il y avait par ailleurs 41,70% (n = 25/60) de cet échantillon qui pensait devoir rester en ligne avec l'opérateur jusqu'à l'arrivée de renfort sur place.

Quasiment aucune réponse (1,70% ; n = 1/60) n'était donnée concernant les plus mauvaises attitudes (« Je donne uniquement le lieu de l'accident, seule information indispensable pour que les secours arrivent au plus vite, et je raccroche », « Je donne toutes les informations nécessaires et je raccroche au plus vite pour m'occuper des victimes » et « Je laisse patienter l'opérateur pendant que je m'occupe des victimes, je donnerai les informations plus tard »).

(Figure 13)

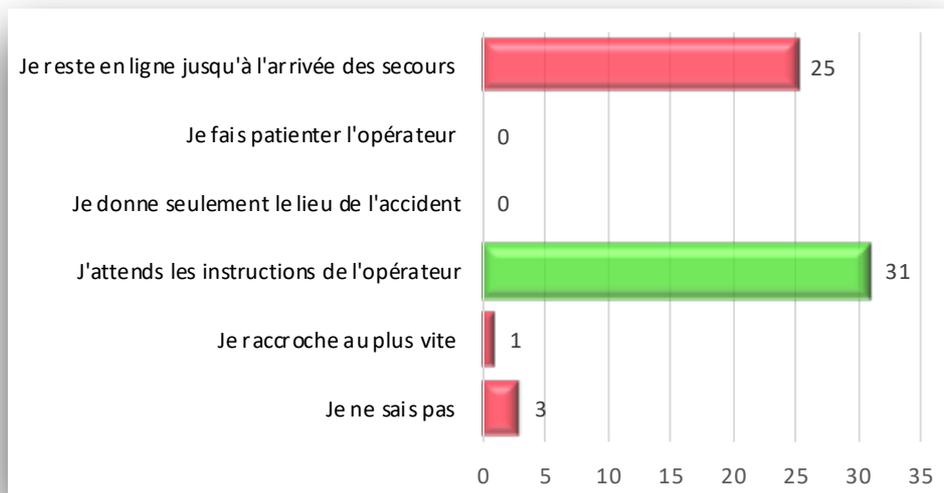


Figure 13. Passer l'alerte au centre d'appel

d. Prise en charge d'une victime qui saigne

Il y avait une grande disparité de réponses concernant la position dans laquelle une victime d'un saignement du membre inférieur devait être installée. Moins de la moitié des répondants (41,70% ; n = 25/60) savaient installer la victime dans la bonne position.

28,30% (n = 17/60) estimaient devoir positionner la victime en P.L.S. (Figure 14)

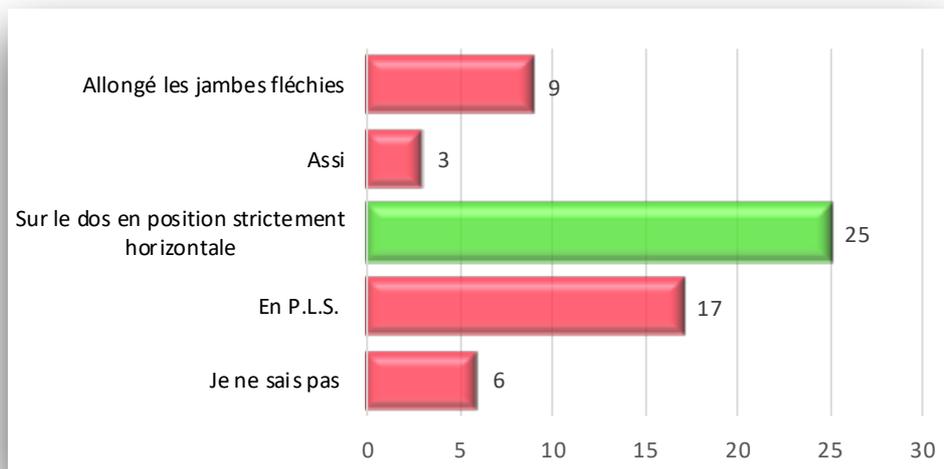


Figure 14. Positionner une victime qui saigne

56,70% (n = 34/60) des interrogés savaient prendre en charge un saignement du membre inférieur, d'abord en comprimant la plaie, avec possibilité si échec de réaliser un garrot entre la plaie et la racine du membre. Seulement 43,30% (n = 26/60) pensait à faire participer la victime si son état le permettait. (Figure 15)

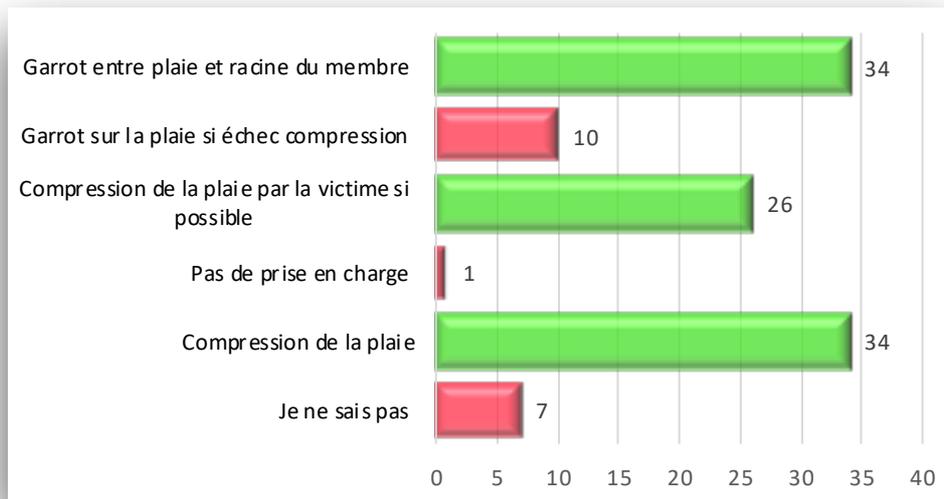


Figure 15. Stopper ou limiter un saignement

Par ailleurs, une très grande majorité des interrogés (85% ; n = 51/60) connaissaient la nécessité de ne pas extraire un corps étranger d'une plaie qui saigne. (Figure 16)

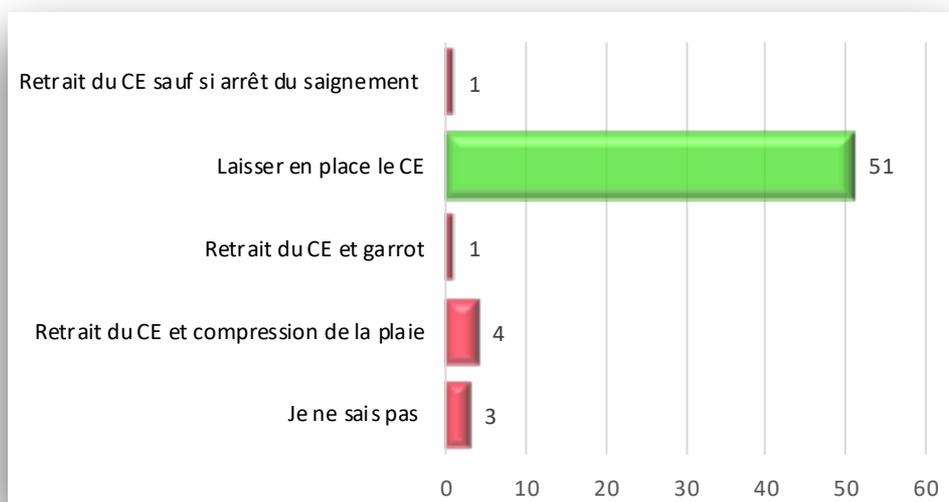


Figure 16. Prise en charge d'un corps étranger dans une plaie qui saigne

Deuxième situation

e. Prise en charge d'une victime inconsciente

Face à une victime qui fait une malaise, 60% (n = 36/60) de la population étudiée avait le réflexe de rechercher en premier l'absence de respiration normale.

36,70% (n = 22/60) positionnaient la victime de ce malaise en PLS avant toute autre action. Aucune personne ne laissait la victime seule sur place en allant chercher de l'aide. (Figure 17)

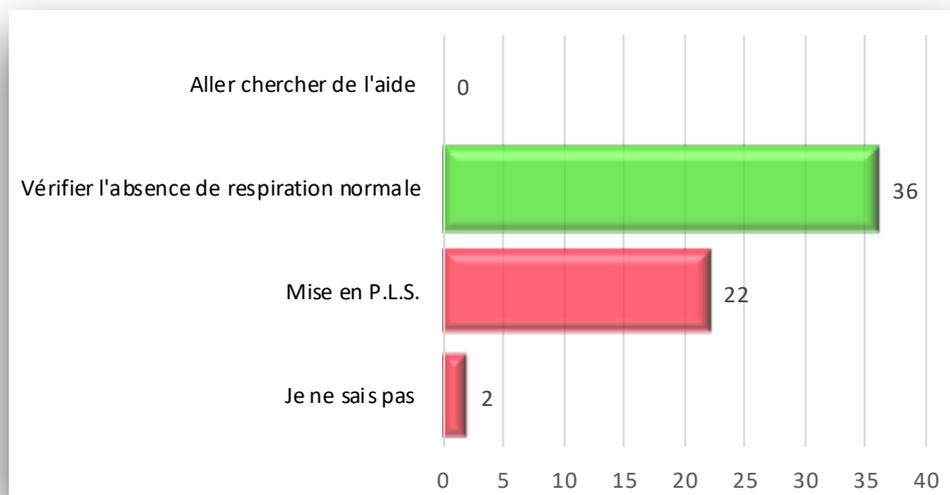


Figure 17. Témoin d'un malaise, que faire en premier ?

f. Prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire

Témoins d'un ACR, environ la moitié des jeunes répondants (48,30% ; n =29/30) réalisaient les étapes de la prise en charge de la victime dans la bonne chronologie.

Dans un tiers des cas (n = 20/60), l'interrogé passait l'alerte puis allait chercher un DAE avant de débiter la RCP. (Figure 18)

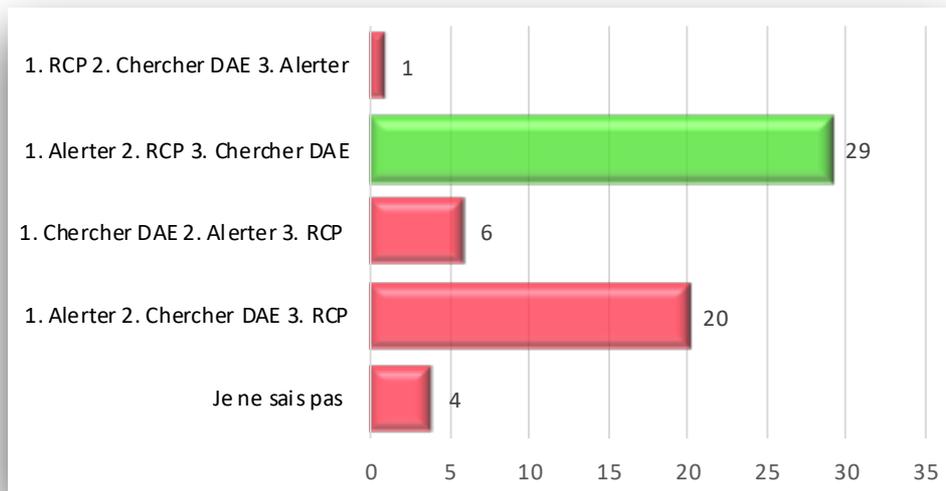


Figure 18. Chronologie prise en charge d'une victime d'ACR

Le rythme des compressions thoraciques et la profondeur des compressions thoraciques lors de la réalisation d'un massage cardiaque externe (MCE) étaient peu connus avec respectivement 26,70% (n = 16/60) et 36,70% (n = 22/60) de bonnes réponses.

Un grand nombre de répondants déclarait ne pas connaître la réponse à ces deux questions. On relevait donc 25% de réponses « Je ne sais pas » concernant la rythme des compression thoracique et 56,70% de cette même réponse concernant la profondeur des compressions thoraciques. (Figure 19)

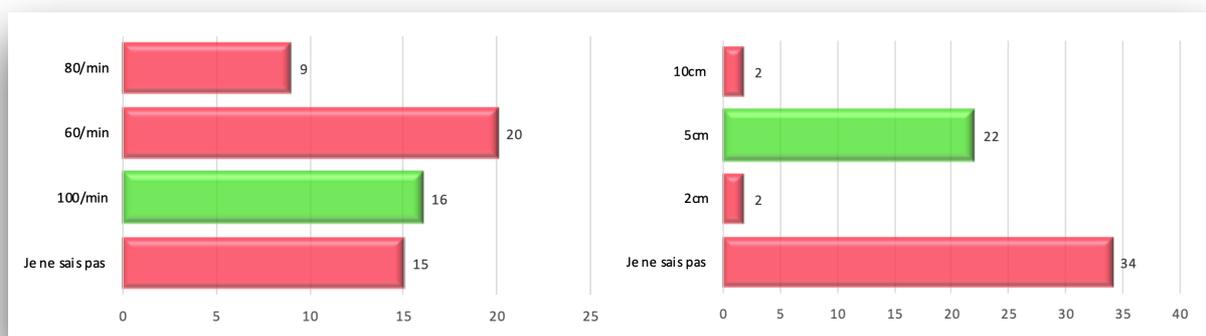


Figure 19. Rythme et profondeur des compressions thoraciques

Les réponses aux deux questions évaluant les connaissances d'utilisation d'un DAE étaient à 81,70% correctes (n = 49/60) concernant la population ayant le droit de l'utiliser (la bonne réponse étant « Toute personne présente ») et à 78,30% correctes (n = 47/60) concernant l'attitude à avoir lorsque le DAE est en place sur la victime (la bonne réponse étant « Écouter les instructions émises par l'appareil et continuer le

massage cardiaque tant qu'il ne dit pas de s'éloigner de la victime »). (Figures 20 et 21)

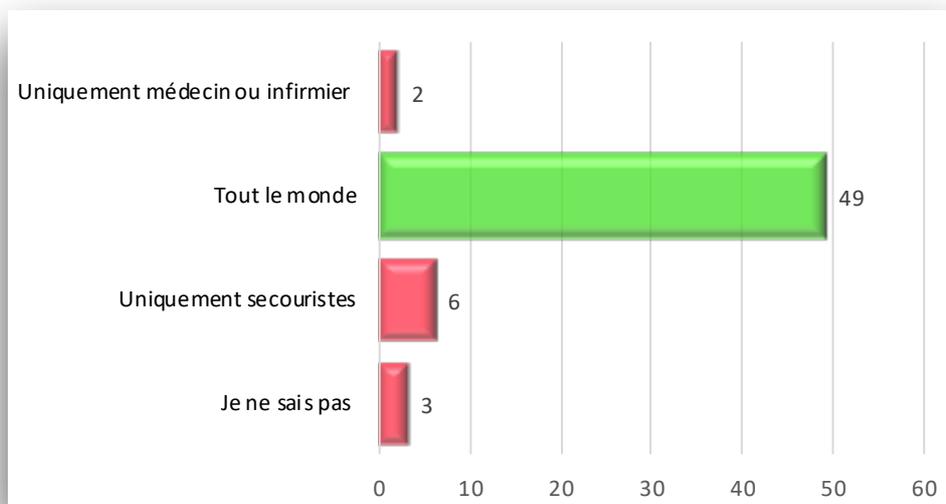


Figure 20. Qui peut utiliser un DAE ?

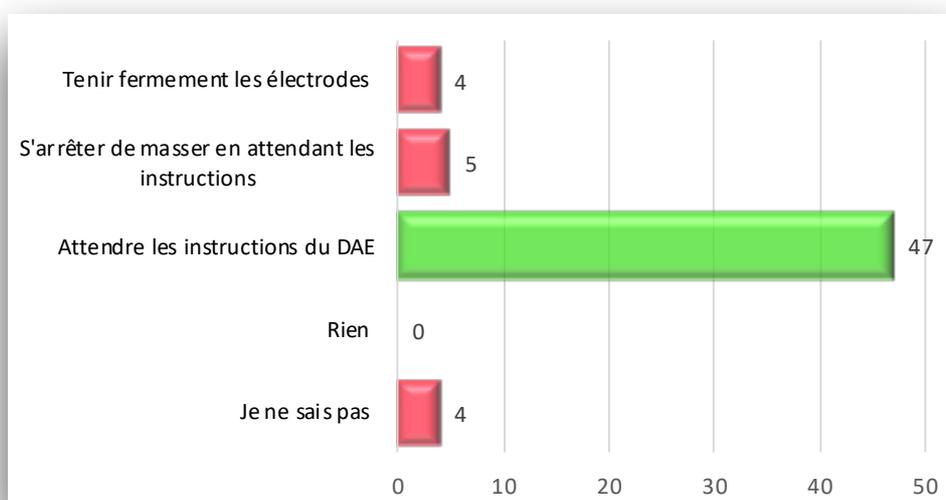


Figure 21. Que faire quand le DAE est en place ?

3.3 Etude analytique

Dans cette étude, nous avons considéré que la significativité était atteinte pour $p=0,05$.

Légende des graphiques en barres :

 Bonne réponse  Mauvaise réponse ou réponse « Je ne sais pas »

3.3.1 Evaluation de l'impact de la formation en classe de 3eme

a. Organiser une intervention de secours d'une victime

On note de façon non significative ($p = 0,11$) une différence de 13% de bonnes réponses en faveur de la formation en classe de 3eme concernant l'ordre des actions à entreprendre dès l'arrivée sur le lieu d'un accident. (Figure 22)

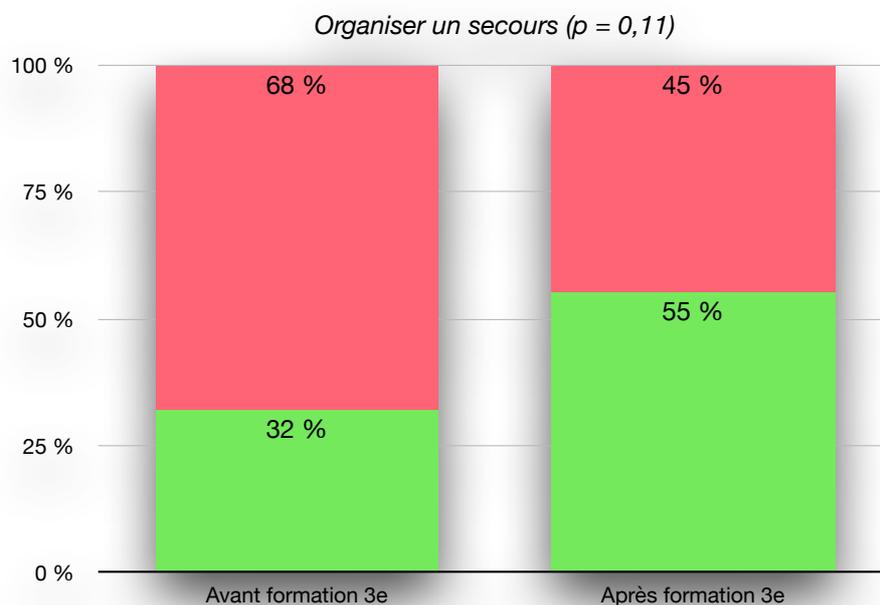


Figure 22. Impact de la formation en 3e : organiser la prise en charge d'une victime

b. Numéros d'urgence

Concernant la connaissance des numéros d'urgence, on n'observe pas de différence entre le sous-groupe formé en 3e et le sous-groupe n'ayant pas encore reçu la formation sur le numéro de téléphone du SAMU ($p = 1$) et le numéro de téléphone des Sapeurs Pompiers ($p = 0,61$).

On observe cependant une différence de 15% de bonnes réponses en faveur du sous-groupe formé en 3e sur le numéro de téléphone Européen Unique d'Urgence ($p = 0,26$). (Figure 23)

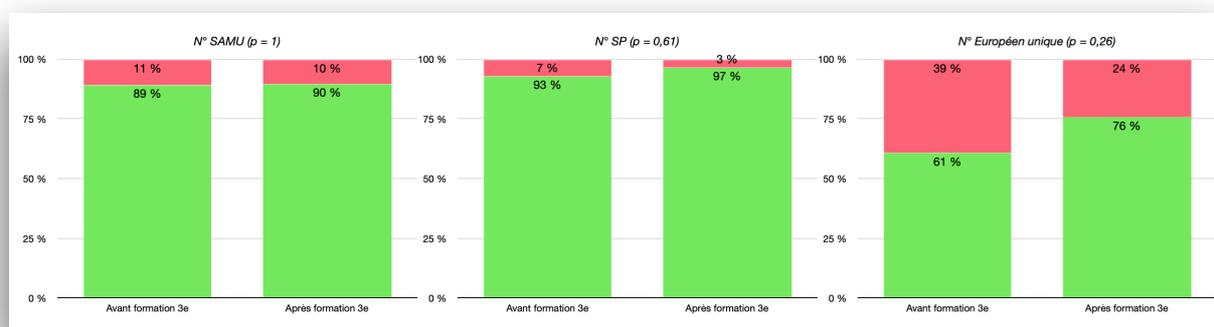


Figure 23 . Impact de la formation en 3e : numéros d'urgence

c. Appeler les secours, attitude au téléphone

A la question sur l'attitude à avoir lors de l'alerte au téléphone avec le régulateur des services de secours, il n'y a pas de différence entre les deux groupes (non significatif $p = 1$). (Figure 24)

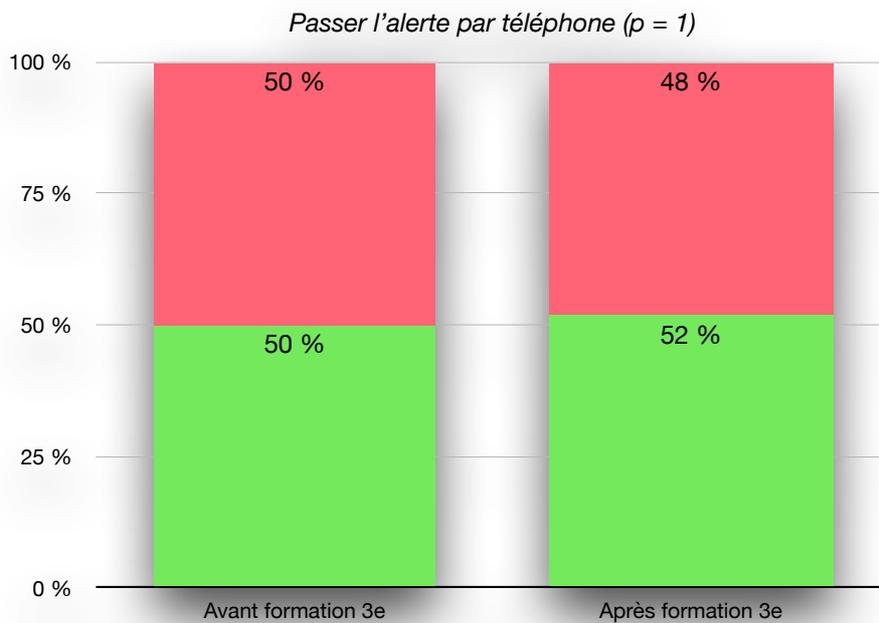


Figure 24. Impact de la formation en 3e : passer l'alerte au téléphone

d. Prise en charge d'une victime qui saigne

A propos des 3 questions portant sur la prise en charge d'une victime qui saigne, on remarque de façon non significative un meilleur taux de réponse pour le sous-groupe « Après la formation en 3e » pour chacune des situations. (Figure 25)

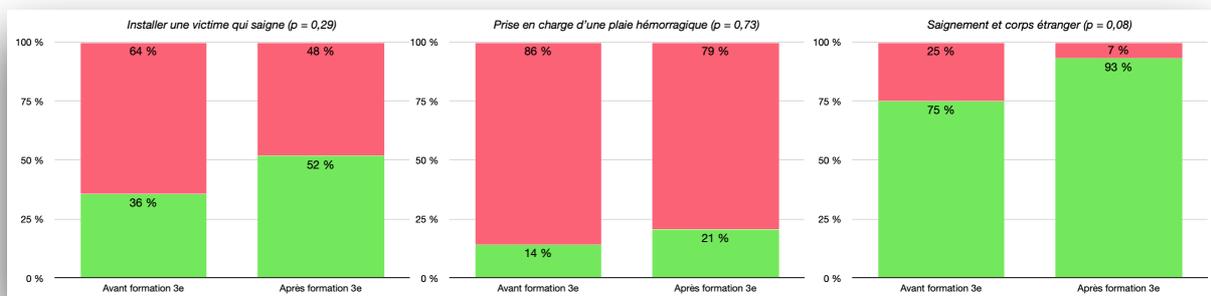


Figure 25. Impact de la formation en 3e : prise en charge d'une victime qui saigne

e. Prise en charge d'une victime inconsciente

On n'observe pas de différence significative entre les deux sous-groupes concernant la prise en charge d'un malaise et l'intérêt de vérifier l'absence de respiration normale en priorité. (Figure 26)

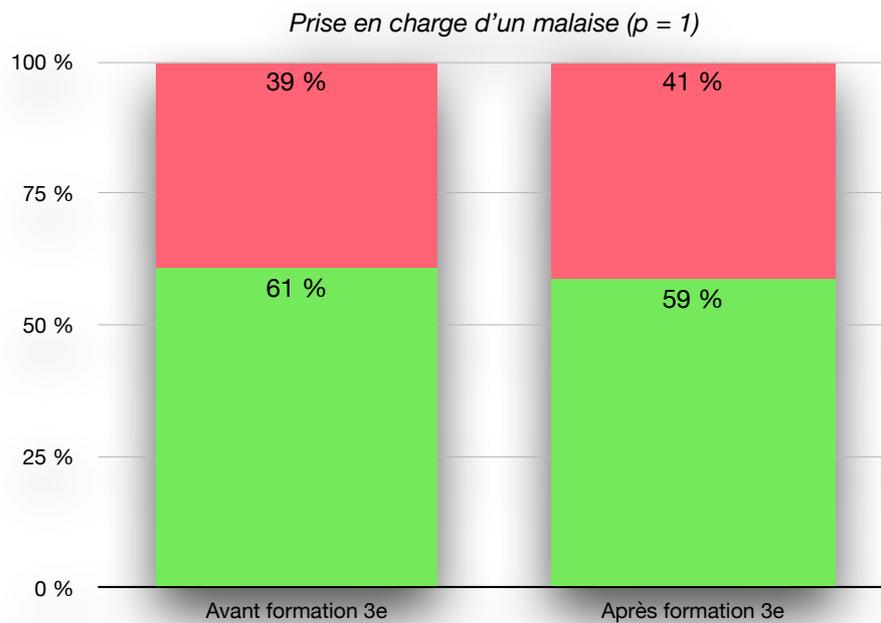


Figure 26. Impact de la formation en 3e : prise en charge d'une victime de malaise

f. Prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire

Aux questions portant sur la prise en charge d'un ACR, l'impact de la formation en 3e est inconstant.

Cet impact est significativement favorable concernant l'utilisation d'un DAE (p = 0,01) avec une différence de 29% de bonnes réponses entre les deux sous-groupes.

A contrario, la formation en classe de 3e semble défavorable concernant les connaissances des techniques de réalisation d'une RCP. (Figure 27 et 28)

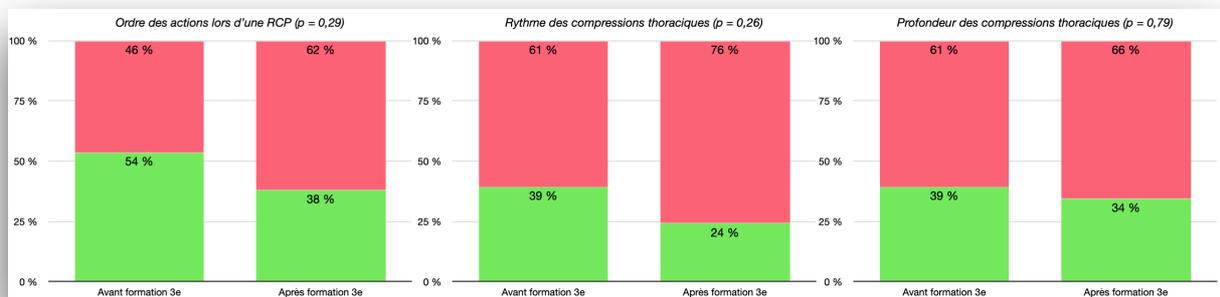


Figure 27. Impact de la formation en 3e : réalisation d'une RCP

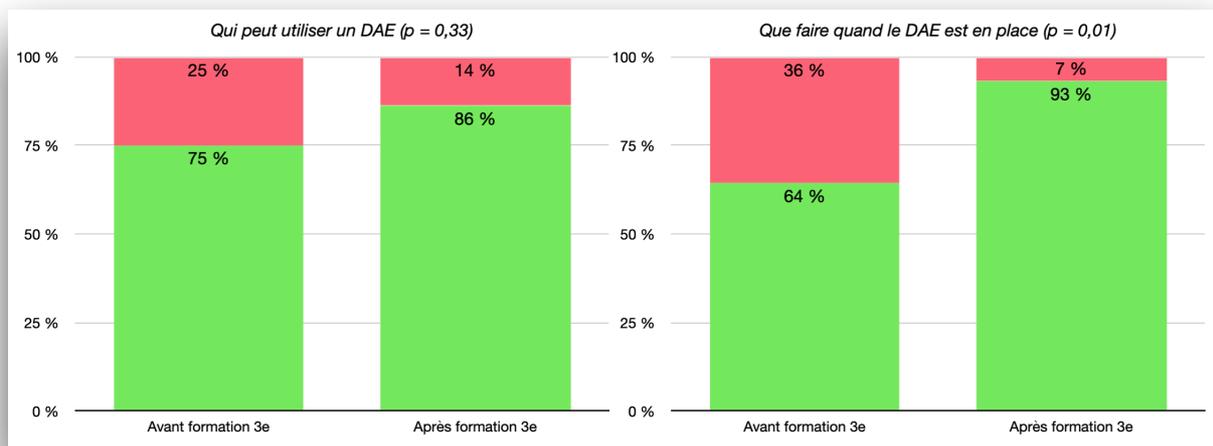


Figure 28. Impact de la formation en 3e : utilisation d'un DAE

3.3.2 Evaluation de l'impact d'une formation extra-scolaire

a. Organiser une intervention de secours d'une victime

De façon non significative ($p = 0,09$), une formation extra-scolaire est favorable à la bonne organisation d'une prise en charge d'une victime. (Figure 29)

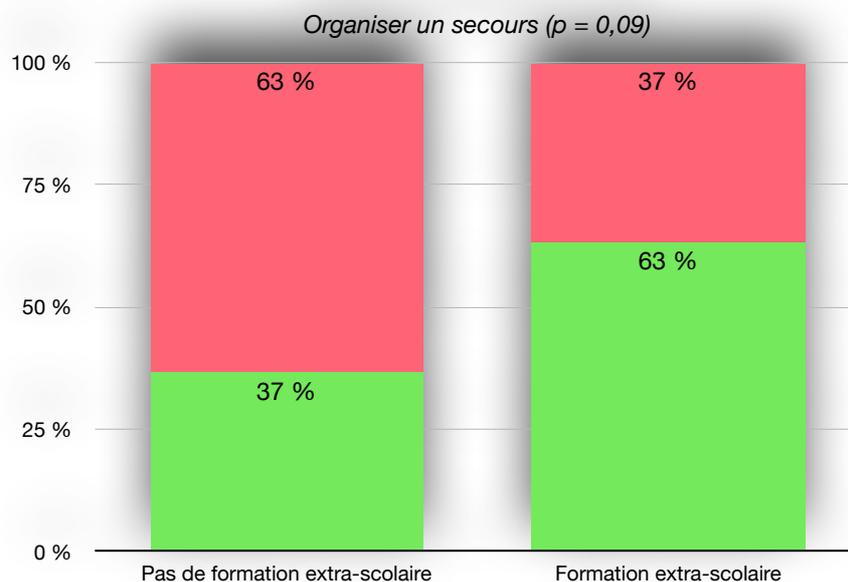


Figure 29. Impact d'une formation extra-scolaire : organiser la prise en charge d'une victime

b. Numéros d'urgence

Concernant les connaissances des numéros d'urgences, on ne note pas de différence significative entre les deux sous-groupes. On remarque tout de même un écart de 16% de bonnes réponses sur la connaissance du numéro de téléphone Européen Unique d'Urgence en faveur du sous-groupe ayant reçu une formation extra-scolaire avec un seuil de significative non atteint ($p = 0,37$). (Figure 30)

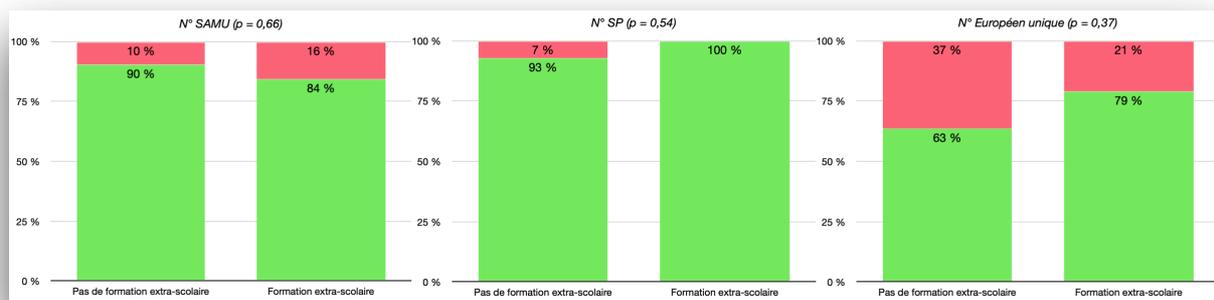


Figure 30. Impact d'une formation extra-scolaire : numéros d'urgence

c. Appeler les secours, attitude au téléphone

Il y avait un écart de 22% concernant les bonnes réponses à la question portant sur l'attitude à avoir au téléphone avec les secours au profit d'une formation extra-scolaire ($p = 0,16$). (Figure 31)

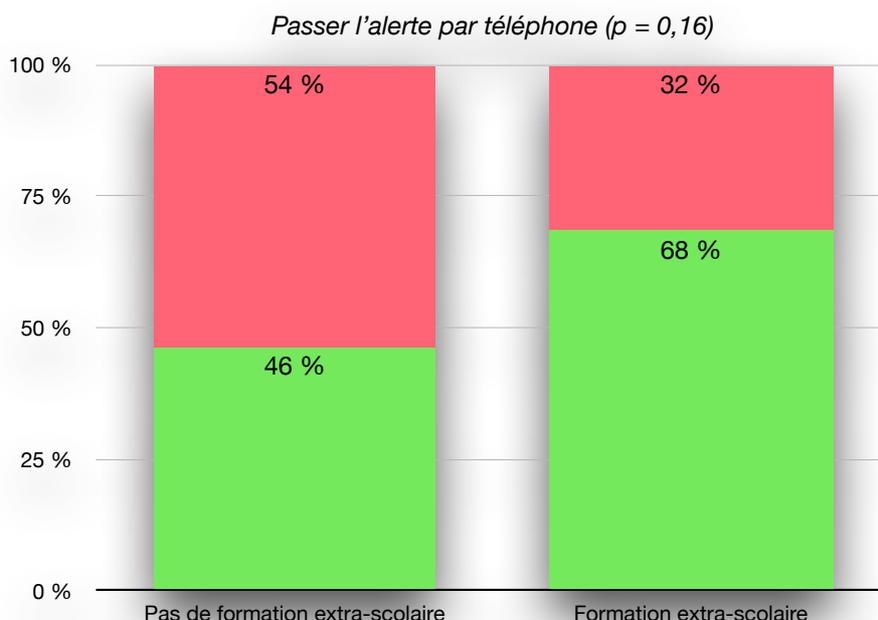


Figure 31. Impact d'une formation extra-scolaire : passer l'alerte au téléphone

d. Prise en charge d'une victime qui saigne

On ne constate pas de différence significative sur les connaissances des deux sous-groupes concernant la prise en charge d'une victime qui saigne. (Figure 32)

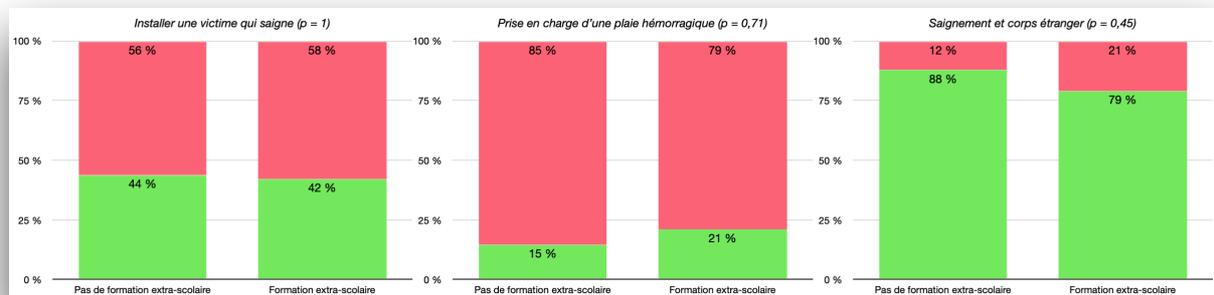


Figure 32. Impact de la formation en 3e : prise en charge d'une victime qui saigne

e. Prise en charge d'une victime inconsciente

Davantage de jeunes varois ayant reçu une formation extra-scolaire savaient prendre en charge un malaise avec une différence par rapport aux jeunes varois n'ayant pas reçu de formation extra-scolaire de 12% (p = 0,41).(Figure 33)

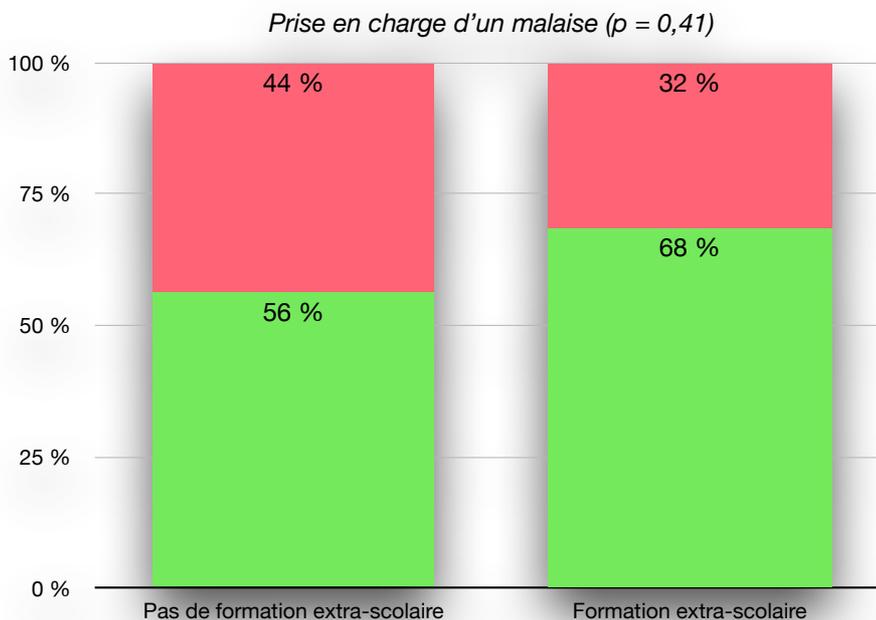


Figure 33. Impact d'une formation extra-scolaire : prise en charge d'une victime de malaise

f. Prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire

On repère une tendance favorable à la réalisation d'une formation extra-scolaire à l'amélioration des connaissances sur la prise en charge d'un ACR. Il n'y a qu'à la question concernant la profondeur des compressions thoraciques lors d'un MCE que cette tendance est inverse. (Figure 34 et 35)

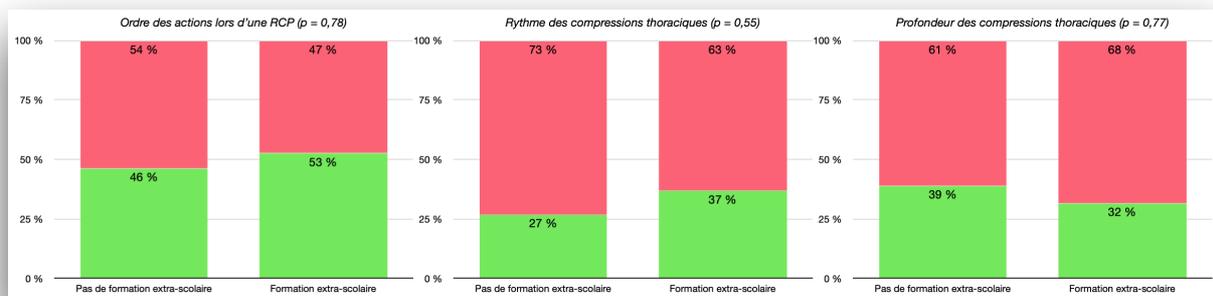


Figure 34. Impact d'une formation extra-scolaire : réalisation d'une RCP

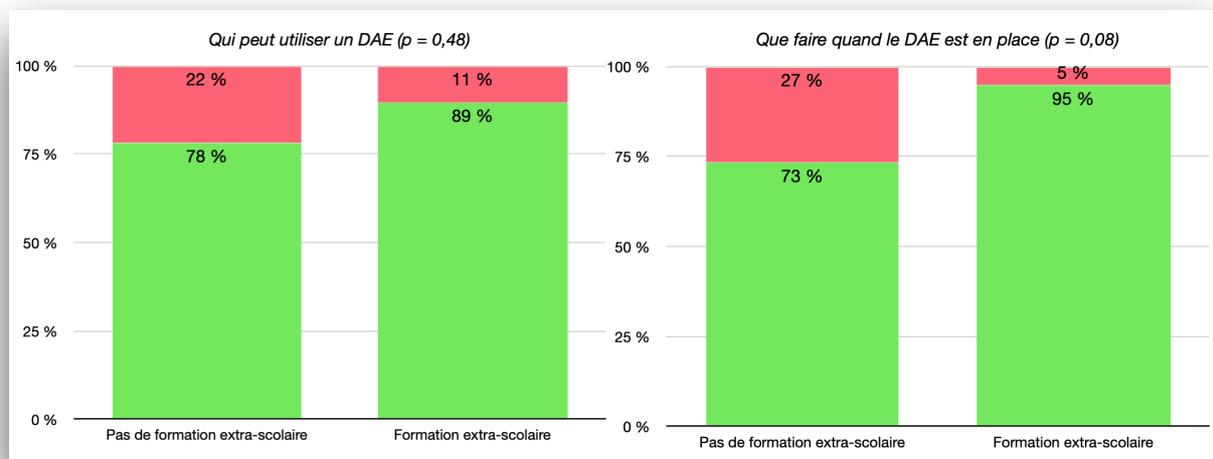


Figure 35. Impact d'une formation extra-scolaire : utilisation d'un DAE

4. DISCUSSION

1. Intérêts et limites de l'étude

1.1. Points forts de l'étude

A plus de 6 ans des attentats de Paris et de la prise de conscience collective de l'intérêt d'une formation large de la population aux gestes qui sauvent, aucun état des lieux dans le milieu scolaire n'a été réalisé en France.

La dernière étude de grande ampleur évaluant la préparation des français face aux situations d'urgence est celle réalisée par l'IFOP pour la Croix-Rouge en Novembre 2016 et comparait les résultats avec ceux d'Aout 2010. [20]

Cette étude permet donc de faire un premier point, au niveau départemental, sur la préparation des jeunes varois aux gestes qui sauvent.

Malgré un taux faible de participant, la diffusion large du questionnaire a permis d'atteindre des collégiens et lycéens sur l'ensemble du département varois et dans de nombreux établissements publics, privés, généraux et spécialisés. La répartition était très bien équilibrée entre collégiens et lycéens. La répartition des sexes était plutôt en faveur des garçons (57%), mais restait comparable à la répartition de la population du même âge dans le Var (environ 52% de garçons) [40]. Cela permettait une bonne représentativité de l'échantillon sur le plan régional.

Le questionnaire ayant été diffusé à grande échelle, via les réseaux sociaux principalement, un grand nombre de répondants à exclure était attendu. Finalement seulement 8 réponses ont été exclues, ce qui montre que l'introduction au questionnaire expliquant les critères d'inclusion était bien comprise et respectée.

De la même manière, aucun mail de la part des répondants n'a été reçu, ce qui permet de conclure à une bonne compréhension du questionnaire, des réponses ainsi que des explications données à l'issue de l'évaluation.

Le questionnaire a été réalisé à partir du programme de formation « Gestes qui Sauvent » [11]. L'évaluation se base donc sur un référentiel national dont la formation doit être obligatoirement délivrée à tous les collégiens.

L'objet de l'étude, est une cause universelle. De nombreuses études partout dans le monde évaluent les connaissances de leur population face aux situations d'urgences, ainsi que les connaissances des professionnels de santé [41] [42].

1.2. Limites de l'étude

1.2.1. Faible taux de participants

Seuls 60 collégiens et lycéens ont répondu au questionnaire. Ce faible taux de réponses s'explique par plusieurs raisons.

Initialement, nous avons prévu de diffuser le questionnaire directement dans les établissements scolaires, en proposant d'intervenir sur place pour encadrer la réalisation du questionnaire et de réaliser la correction. Les différents établissements scolaires ont tous répondu négativement à cette demande, possiblement par crainte de mauvais résultats par leurs élèves.

Le questionnaire a donc été diffusé principalement via les réseaux sociaux. Les personnes atteintes décidaient donc par elle même de réaliser ou non le questionnaire.

Une grande partie de la période de réalisation du questionnaire était contemporaine à l'épidémie de COVID 19, dans un climat anxieux et de méfiance, il est probable que nombreux répondants potentiels se soient limités.

1.2.2. Biais de sélection

La population de l'échantillon est relativement représentative de la population cible sur le plan socio-démographique. Par ailleurs, en diffusant le questionnaire via les réseaux sociaux, nous pouvons supposer que les jeunes ayant réalisé le questionnaire étaient principalement ceux portant un intérêt au secourisme, et donc probablement mieux formés que le reste de la population.

1.2.3. Biais de méthode

Le questionnaire étant auto-administré, aucun contrôle n'était fait sur la réalisation de celui-ci. Il est possible que certains répondants se soient aidé de supports, ou aient réalisé le questionnaire à plusieurs ou avec l'aide d'un tiers.

Nous pouvons aussi penser que certaines réponses aient été données au hasard malgré les consignes et la possibilité de répondre « Je ne sais pas ».

1.2.4. Biais cognitif

L'effet d'ambiguïté était possible dans certaines situations, notamment à la question portant sur l'attitude à avoir au téléphone avec les secours, nous pouvons envisager que les résultats auraient été meilleurs en situation réelle.

2. Résultats

Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances théoriques des jeunes varois sur les gestes qui sauvent en les interrogeant sur des notions simples de premiers secours.

Les jeunes varois ont de bonnes connaissances sur la protection et l'alerte dans les situations d'urgences. Les numéros de téléphones du SAMU et des Sapeurs Pompiers sont connus de tous. Le numéro européen d'urgence n'est pas encore acquis.

La prise en charge d'une victime qui saigne semble acquise par environ la moitié de la population étudiée en dehors du positionnement d'une victime qui saigne.

Concernant la prise en charge d'un arrêt cardiaque, geste emblématique du secourisme, les connaissances sont nuancées. Les réflexes sont acquis, ainsi que l'ordre de la prise en charge. De façon surprenante, le geste technique du MCE ne semble pas être bien acquis.

D'un point de vue global, les jeunes varois sont plutôt bien formés de façon théorique sur les principaux gestes qui sauvent. Lorsque la prise en charge d'une victime nécessite un geste plus technique, les connaissances sont plutôt modérées.

L'étude IFOP de novembre 2016, menée auprès de 1050 personnes représentatives de la population française de 18 ans et plus, appréciait la préparation des français face aux situations d'urgences. Bien que basée sur l'auto-évaluation de la population étudiée, nous pouvons tenter une comparaison des chiffres avec ceux de notre étude réalisée chez les jeunes varois de 11 à 19 ans.

Concernant la prise en charge d'une victime d'une hémorragie, 56% des français se sentaient prêts à y faire face. Ce chiffre est proche de celui retrouvé dans notre étude, avec 56,70% de bonnes réponses concernant la prise en charge d'un saignement

(les écarts sont plus importants concernant le positionnement de la victime avec 41,70% de bonnes réponses).

Dans les situations d'ACR, 46% des français interrogés se sentaient capable de faire face à cette situation. Dans notre étude, 60% des jeunes varois savaient repérer un ACR, 48,30% réalisaient les soins dans la bonne chronologie et plus de 80% utilisaient correctement un DAE.

Une analogie entre ces deux études semblent difficile à réaliser, cependant les chiffres retrouvés pour chaque situation semblent être dans des proportions semblables. [20]

Lors de l'étude analytique en deuxième partie, un résultat seulement était significatif. Cela s'explique par l'effectif trop faible. Ces résultats n'empêchent pas de prendre en compte cette étude puisque son objectif principal était d'évaluer des connaissances. On peut par ailleurs, sans que cela ne soit significatif, noter une tendance à avoir des meilleures connaissances théoriques sur les gestes qui sauvent après la formation obligatoire en 3e ou après une formation extra-scolaire. De nombreuses études de grandes ampleurs valident de façon significative les bénéfices de ces formations. [43] [44]

3. Perspectives

3.1. Améliorer la formation dans le milieu scolaire

Bien que dorénavant encrée dans le continuum éducatif, la formation aux gestes de premiers secours pourrait être davantage délivrée lors du cursus scolaire, dès l'école maternelle jusqu'au lycée.

Il est bien établi maintenant que les enfants, même très jeunes, sont capables d'appréhender les notions de prévention du risque, d'anticipation, de repérage d'une situation d'urgence ainsi que de la réaction simple vis à vis de celle-ci. [45] [46] [47]

Nous savons par ailleurs, qu'il est nécessaire de répéter ces formations tout au long du cursus scolaire et même par la suite, durant toute la vie adulte, dans le but de maintenir et mettre à jour ses connaissances. C'est pourquoi la formation aux gestes de secours pourrait faire partie intégrante du programme scolaire, en devenant matière scolaire, dont la note rentrerait dans la moyenne scolaire et donc limitante pour la validation de chaque année. [48]

3.2. Après le temps scolaire

Avec une population formée durant les 20 premières années de vie, la question de l'après trouve sa réponse dans le seul maintien des gestes acquis.

Plusieurs pistes permettraient de former en masse la population adulte :

- Cibler une population plus importante pour laquelle la formation serait obligatoire
- Multiplier le nombre de formateurs et ainsi le nombre de formations
- Faciliter l'accès à la formation, par exemple en faisant figurer plus de formations dans le Compte personnel de formation du secteur privé », en intégrant le prix de la formation dans les charges déductibles des impôts... [21]

3.3. Promouvoir d'avantage la formation aux gestes qui sauvent

En France, la promotion des formations aux gestes de premiers secours est faible. Pourtant les outils de communications sont nombreux.

La sensibilisation aux gestes de secours ne peut pas s'arrêter uniquement à celle délivrée par l'école.

De nombreux acteurs de la vie publique doivent davantage participer à ce travail, municipalités, associations caritatives, associations sportives ...

L'appui des supports de diffusions à grande échelle doit être envisagé (télévision, radio, internet, revues).

3.4. Diffuser des outils pratiques de formation et de maintien des connaissances

A l'heure du e-learning, il semble évident de tirer profit de cet outil. Il serait intéressant de créer une formation en ligne, gratuite, accessible à tous, avec un suivi dans le temps et une mise à jour des compétences.

Des applications smartphones, des revues gratuites, des jeux peuvent être créés et ainsi permettre un accès ludique à ces connaissances.

3.5. Poursuivre l'étude à plus grande échelle

Afin d'évaluer les connaissances des jeunes sur les gestes qui sauvent, ce questionnaire basé sur une formation scolaire obligatoire pourrait faire l'objet d'une diffusion à plus grande échelle, au niveau régional et même national. Nous pourrions aussi suivre l'évolution des connaissances dans le temps de la population étudiée.

Il serait intéressant de réaliser ces études, à la fois pour évaluer l'impact réel des formations délivrées au sein du cursus scolaire mais aussi et surtout de connaître leur impact dans le temps.

CONCLUSION

Dans un contexte anxiogène lié aux attentats de 2015 et 2016, le Premier ministre Manuel Valls attribuait en 2016 le label Grande Cause Nationale à la campagne "Adoptons les comportements qui sauvent ». Alors que seulement un tiers des Français était formé aux gestes qui sauvent, l'objectif était de mettre l'accent sur les comportements préventifs et sur les gestes de premiers secours, que chacun peut s'approprier.

Six ans après, notre étude permet de faire le point sur la situation au niveau local en évaluant les connaissances des jeunes varois sur les gestes qui sauvent.

De façon générale, les jeunes varois semblent insuffisamment formés aux gestes de premiers secours. En effet, nous constatons que les connaissances théoriques simples (numéros de téléphones, ordre des actions lors d'une intervention dans une situation d'urgence, prise en charge simple d'un saignement...) sont acquises pour plus de la moitié de la population étudiée. Cependant, lorsqu'il s'agit des prises en charge plus technique, pourtant plus proche de la réalité du terrain et pour lesquelles l'impact sur la survie serait davantage important, les connaissances sont plus modestes, avec moins de la moitié des jeunes varois connaissant par exemple le rythme et la profondeur des compressions thoraciques d'un massage cardiaque externe efficace.

Bien que les résultats de notre étude analytique, réalisée en seconde partie de travail, ne soient pas significatifs, il semblerait que la réalisation de formation obligatoire en 3e ainsi que la réalisation de formations extra-scolaires aient un impact favorable sur ces connaissances. Cet effet bénéfique semble tout à fait cohérent et conforme aux multiples études nationales et internationales réalisées dans ce domaine. [37] [38].

Les français tardent à rattraper leur retard sur leur homologues européens concernant leurs connaissances des gestes de premiers secours. Cependant le paysage du secourisme continue sa métamorphose, amorcée par la prise de conscience collective de son importance. Les perspectives d'amélioration restent nombreuses. D'abord en renforçant la formation à l'école, et en intégrant par exemple les modules de secourisme au programme scolaire. Ensuite en consolidant

les connaissances acquises au delà du cursus scolaire, par l'élargissement des populations pour lesquelles une formation serait obligatoire, par la facilité d'accès aux différentes formations notamment sur le plan financier et en multipliant le nombre et la nature des formations. L'appui d'acteurs et de vecteurs nouveaux (municipalités, associations, réseaux sociaux, application smartphones...) pourraient favoriser l'intérêt de la population pour cette cause.

Le questionnaire de cette étude a été réalisé à partir du référentiel national de formation « Les Gestes qui Sauvent version 2019 », document à l'usage des formateurs. Il est donc tout à fait envisageable, et cela paraît intéressant, de réaliser cette étude à plus grande échelle, au niveau régional et national, dans le but d'agrandir l'échantillon et donc de réaliser une étude plus représentative. Nous pourrions aussi répéter cette étude dans le temps pour évaluer la pérennité de ces connaissances.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire diffusé (avec bonnes réponses en vert)

Nom du collège ou lycée et classe : *

2 premières lettres du nom *

2 premières lettres du prénom *

Vous êtes : *

- Une fille
- Un garçon

Quel est votre âge *

En classe de 3e, étiez-vous scolarisé dans le Var ? *

- Oui
- Non
- Je ne suis pas encore en 3eme

En classe de 3e, avez vous reçu une formation sur les gestes qui sauvent ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais plus
- Je ne suis pas encore en 3eme

SITUATION N°1

Ce soir là vous rentrez du lycée en scooter.

A la sortie de ce virage très dangereux que vous connaissez, vous avez le bon réflexe d'éviter une voiture ayant fini sa trajectoire dans le fossé. Vous vous arrêtez pour comprendre ce qu'il s'est passé.

Vous entendez appeler à l'aide et voyez 2 personnes allongées dans l'herbe à côté de la voiture. Vous êtes le seul témoin sur place.

Vous comprenez que vous allez devoir porter secours aux victimes. Une rapide évaluation vous montrent qu'ils sont tous les 2 conscients.

1. Quel est l'ordre de vos actions ? (Question à choix unique) *

- Protéger les lieux 2. Secourir les victimes 3. Alerter les secours
- Alerter les secours 2. Secourir les victimes 3. Protéger les lieux
- Secourir les victimes 2. Alerter les secours 3. Protéger les lieux
- Protéger les lieux 2. Alerter les secours 3. Secourir les victimes**
- Secourir les victimes 2. Protéger les lieux 3. Alerter les secours
- Alerter les secours 2. Protéger les lieux 3. Secourir les victimes
- Je ne sais pas

Ce soir là vous rentrez du lycée en scooter.

A la sortie de ce virage très dangereux que vous connaissez, vous avez le bon réflexe d'éviter une voiture ayant fini sa trajectoire dans le fossé. Vous vous arrêtez pour comprendre ce qu'il s'est passé.

Vous entendez appeler à l'aide et voyez 2 personnes allongées dans l'herbe à côté de la voiture. Vous êtes le seul témoin sur place.

Vous comprenez que vous allez devoir porter secours aux victimes. Une rapide évaluation vous montre qu'ils sont tous les 2 conscients.

2. Quel est le numéro de téléphone du SAMU ? *

15

3. Quel est le numéro de téléphone des sapeurs pompiers ? *

18

4. Quel est le numéro de téléphone européen unique d'urgence ? *

112

Ce soir là vous rentrez du lycée en scooter.

A la sortie de ce virage très dangereux que vous connaissez, vous avez le bon réflexe d'éviter une voiture ayant fini sa trajectoire dans le fossé. Vous vous arrêtez pour comprendre ce qu'il s'est passé.

Vous entendez appeler à l'aide et voyez 2 personnes allongées dans l'herbe à côté de la voiture. Vous êtes le seul témoin sur place.

Vous comprenez que vous allez devoir porter secours aux victimes. Une rapide évaluation vous montrent qu'ils sont tous les 2 conscients.

5. Au téléphone avec les secours : *

- Je donne toutes les informations nécessaires et je raccroche au plus vite pour m'occuper des victimes.
- Je donne toutes les informations nécessaires et j'attends les instructions de l'opérateur avant de raccrocher.**
- Je donne uniquement le lieu de l'accident, seule information indispensable pour que les secours arrivent au plus vite, et je raccroche
- Je laisse patienter l'opérateur pendant que je m'occupe des victimes, je donnerai les informations plus tard.
- Je donne toutes les informations nécessaires et je reste en ligne jusqu'à l'arrivée des secours pour donner en temps réel les changements de situation.
- Je ne sais pas

Vous prenez donc en charge ces 2 victimes. C'est un couple de retraité, tous les deux sont conscients et vous parlent.

Le mari saigne abondamment au niveau de sa cuisse droite, il est très pâle.

Sa femme a un morceau de verre planté dans le ventre qui l'a fait souffrir, elle saigne de façon légère.

Vous prenez en charge en priorité le mari qui présente un saignement grave.

6. Dans quelle position l'installez-vous ? *

- Je le positionne en PLS (position latérale de sécurité)
- Je l'allonge sur le dos en position strictement horizontale
- Je l'assi
- Je l'allonge les jambes fléchies
- Je ne sais pas

Vous prenez donc en charge ces 2 victimes. C'est un couple de retraité, tous les deux sont conscients et vous parlent.

Le mari saigne abondamment au niveau de sa cuisse droite, il est très pâle.

Sa femme a un morceau de verre planté dans le ventre qui l'a fait souffrir, elle saigne de façon légère.

Vous prenez en charge en priorité le mari qui présente un saignement grave.

7. Que faites vous pour le saignement du mari ? *

- Je comprime immédiatement et fortement l'endroit qui saigne
- Je n'approche pas la victime, j'attend l'arrivée des secours qui prendrons en charge la victime
- Si possible, je peux demander à la victime de comprimer la plaie pour que je puisse m'occuper de sa femme
- Si la compression est inefficace je peux réaliser un garrot directement sur la plaie
- Si la compression est inefficace je peux réaliser un garrot entre la plaie et la racine du membre, juste au dessus de la plaie
- Je ne sais pas

Vous avez stoppé l'hémorragie, vous vous occupez maintenant de madame.

8. Que faites vous pour la victime ? *

- Je retire le morceau de verre de la plaie et réalise une compression forte
- Je retire le morceau de verre de la plaie et réalise un garrot
- Je laisse le morceau de verre en place, le retirer pourrait aggraver le saignement
- Je laisse le morceau de verre en place sauf si la victime ne saigne plus
- Je ne sais pas

SITUATION N°2

Comme tous les vendredis soir, vous avez fait les courses pour votre vieille voisine et les lui rapportez à son domicile.

Elle vous ouvre la porte et vous emmène vers sa cuisine. C'est alors qu'elle s'effondre sur le sol juste devant vous. Aucune réaction de sa part.

9. Que devez vous faire en premier ? *

- Vous tournez son corps de manière à la mettre en position latérale de sécurité
- Vous vérifiez l'absence de respiration normale
- Vous courez chercher vos parents
- Je ne sais pas

Effectivement, votre voisine fait un arrêt cardiaque. Vous êtes seul pour le moment. Un défibrillateur est disponible à quelques minutes de votre position.

10. Pour lui porter secours, dans quel ordre devez vous agir ? *

- Prévenir les secours, rechercher un défibrillateur, réaliser un massage cardiaque
- Chercher un défibrillateur, prévenir les secours, réaliser un massage cardiaque
- Prévenir les secours, réaliser un massage cardiaque, chercher un défibrillateur
- Réaliser un massage cardiaque, chercher un défibrillateur, prévenir les secours
- Je ne sais pas

En attendant les secours, vous débutez le massage cardiaque.

11. A quel rythme les compressions doivent-elles être effectuées ? *

- 100 par minute
- 60 par minute
- 80 par minute
- Je ne sais pas

12. Le massage cardiaque doit comporter des compressions au milieu du thorax de : *

- 2 centimètres
- 5 centimètres
- 10 centimètres
- Je ne sais pas

Le défibrillateur vous a été rapporté.

13. Selon vous qui peut l'utiliser ? *

- Uniquement les secouristes
- Toute personne présente
- Uniquement un médecin ou un infirmier
- Je ne sais pas

Le défibrillateur est branché, les électrodes sont placées sur le torse de la victime.

14. Que devez vous faire ? *

- Ne rien faire
- Écouter les instructions émises par l'appareil et continuer le massage cardiaque tant qu'il ne dit pas de s'éloigner de la victime.
- S'arrêter de masser en attendant les instructions émises par l'appareil
- Tenir fermement les électrodes sur la poitrine de la victime
- Je ne sais pas

BIBLIOGRAPHIE

1. Le secourisme c'est quoi ? [Internet]. Disponible sur: <http://www.secourisme.fr/>
2. Professeur Alain LARCAN DHJ. Secourisme en France : Panorama, perspectives et propositions. Académie Nationale de Médecine 16, rue Bonaparte 75272 PARIS Cedex 06; 2010 déc p. 4,5.
3. La chaîne des secours [Internet]. Secours 24. Disponible sur: <https://secours24.goodbarber.app>
4. LOI n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile. 2004-811 août 13, 2004.
5. HelpConnect. Secourisme - HelpCONNECT® - Historique et Chiffres clés [Internet]. HelpCONNECT®. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <https://helpconnect.fr/secourisme>
6. L'Intérieur M de. « Adoptons les comportements qui sauvent », grande cause 2016 / Engagement citoyen / Engagement citoyen / Archives infographies / Archives publications / Archives - Ministère de l'Intérieur [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/fr/Archives/Archives-publications/Archives-infographies/Engagement-citoyen/Engagement-citoyen/Adoptons-les-comportements-qui-sauvent-grande-cause-2016>. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/fr/Archives/Archives-publications/Archives-infographies/Engagement-citoyen/Engagement-citoyen/Adoptons-les-comportements-qui-sauvent-grande-cause-2016>
7. Statut de citoyen sauveteur lutte contre arrêt cardiaque | Vie publique [Internet]. [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/269358-statut-de-citoyen-sauveteur-lutte-contre-arret-cardiaque>
8. Sensibilisation aux premiers secours dans le second degré, au collège et au lycée [Internet]. éducol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/1001/sensibilisation-aux-premiers-secours-dans-le-second-degre-au-college-et-au-lycee>
9. L'intérieur M de. Tous les élèves de 3e seront formés aux premiers secours en 2022 [Internet]. <https://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2018-Actualites/Tous-les-eleves-de-3e-seront-formes-aux-premiers-secours-en-2022>. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2018-Actualites/Tous-les-eleves-de-3e-seront-formes-aux-premiers-secours-en-2022>

actualites/2018-Actualites/Tous-les-eleves-de-3e-seront-formes-aux-premiers-secours-en-2022

10. Apprendre à porter secours - premier degré [Internet]. éducol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/998/apprendre-porter-secours-premier-degre>

11. Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises. Les Gestes Qui Sauvent Version 2019. 2019. 59 p.

12. PSC1, formation secourisme premiers secours [Internet]. Protection civile. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.protection-civile.org/psc1/>

13. Salarié sauveteur secouriste du travail (SST) - Services aux entreprises - INRS [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/services/formation/publics/sauveteur-secouriste.html>

14. Quelles sont les obligations de l'employeur en matière de formation aux premiers secours ? - Actualité - INRS [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/publications/juridique/focus-juridiques/focus-formation-premier-secours.html>

15. Séguret F. La formation aux gestes et soins d'urgence des professionnels de santé [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.secourisme.net/spip.php?article259>

16. Apprendre à porter secours [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/998/apprendre-porter-secours-premier-degre>

17. Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2) [Internet]. Institut de formation Croix-Rouge -. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://irfss-idf.croix-rouge.fr/Catalogue-des-formations/Attestation-de-formation-aux-gestes-et-soins-d-urgence-de-niveau-2-AFGSU-2>

18. Se former aux premiers secours [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/risques/se-former-aux-premiers-secours>

19. 27% des français formés aux premiers secours - Croix-Rouge française [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Actualite/27-des-francais-formes-aux-premiers-secours-322>

20. IFOP, Adeline Merceron. Face aux situations d'urgence, comment les Français sont-ils (ou se sentent-ils) préparés ? 2016 nov. Report No.: IFOP N° 114278.
21. Pelloux P, Faure E. Rapport de la mission de préfiguration sur la généralisation au plus grand nombre de nos concitoyens, de la formation aux gestes qui sauvent. 2017 avr.
22. Registre électronique des arrêts cardiaques. Daily Registry 2018. 2018 juin. Report No.: N°3.
23. Audouin C, Bouzille G, Leloup M, Fanello S. La formation des futurs médecins généralistes aux gestes d'urgence et de premier secours reste sous-optimale en France. *Pédagogie Médicale*. août 2013;14(3):229-31.
24. Fédération Française de Cardiologie. Réanimation cardio-pulmonaire, les nouvelles recommandations Européennes. 2010 nov.
25. Formation aux gestes de premier secours - Sénat [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2009/qSEQ091211547.html>
26. Malsy M, Leberle R, Graf B. Germans learn how to save lives: a nationwide CPR education initiative. *Int J Emerg Med*. déc 2018;11(1):9.
27. Bakke HK, Steinvik T, Angell J, Wisborg T. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emerg Med*. déc 2016;17(1):6.
28. Lindner TW, Søreide E, Nilsen OB, Torunn MW, Lossius HM. Good outcome in every fourth resuscitation attempt is achievable—An Utstein template report from the Stavanger region. *Resuscitation*. déc 2011;82(12):1508-13.
29. Bakke HK, Steinvik T, Eidissen S -I., Gilbert M, Wisborg T. Bystander first aid in trauma – prevalence and quality: a prospective observational study. *Acta Anaesthesiol Scand*. oct 2015;59(9):1187-93.
30. Lund-Kordahl I, Olasveengen TM, Lorem T, Samdal M, Wik L, Sunde K. Improving outcome after out-of-hospital cardiac arrest by strengthening weak links of the local Chain of Survival; quality of advanced life support and post-resuscitation care. *Resuscitation*. avr 2010;81(4):422-6.
31. Nichol G. Regional Variation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Incidence and Outcome. *JAMA*. 24 sept 2008;300(12):1423.
32. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Adams RJ, Berry JD, Brown TM, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2011 Update: A Report From the American Heart

- Association. *Circulation* [Internet]. févr 2011 [cité 31 janv 2021];123(4). Disponible sur: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0b013e3182009701>
33. Wissenberg M, Lippert FK, Folke F, Weeke P, Hansen CM, Christensen EF, et al. Association of National Initiatives to Improve Cardiac Arrest Management With Rates of Bystander Intervention and Patient Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *JAMA*. 2 oct 2013;310(13):1377.
34. 1998 Heart and Stroke Statistical Update. Dallas: American Heart Association; 1997.
35. Gueugniaud PY, Petit P. Acquisitions récentes dans la réanimation cardio-pulmonaire de l'adulte. *Réanimation Urgences*. janv 1995;4(5):583-91.
36. Hossack K, Hartwig R. Cardiac arrest associated with supervised cardiac rehabilitation. *J Cardiac Rehab*. 1982;2 : 402-8.
37. P.Y. Gueugniaud, Davis JS. Mise au point sur la réanimation cardio-pulmonaire initiale. *Réanimation*. 2001;10 : 623-32.
38. Oliver G, Walter D, Redmond A. Prehospital deaths from trauma: Are injuries survivable and do bystanders help? *Injury*. mai 2017;48(5):985-91.
39. Karam N, Narayanan K, Bougouin W, Benameur N, Beganton F, Jost D, et al. Major regional differences in Automated External Defibrillator placement and Basic Life Support training in France: Further needs for coordinated implementation. *Resuscitation*. sept 2017;118:49-54.
40. Evolution et structure de la population en 2017 - Var [Internet]. INSEE; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-83>
41. Kaboré Raf , Traore Ibrahim Alain , Ki K.B. , Bougouma CTHW , Bonkougou P. Z. , Tassembédo P. , Ouedraogo Nazinigouba. Evaluation des connaissances théoriques des étudiants de 7ème année de médecine sur les gestes de premiers secours. *RAMUR*. oct 2013;Revue Africaine d'Anesthésiologie et de Médecine d'Urgence.
42. Abelairas-Gómez C, Carballo-Fazanes A, Martínez-Isasi S, López-García S, Rico-Díaz J, Rodríguez-Núñez A. Knowledge and attitudes on first aid and basic life support of pre- and elementary school teachers and parents. *Anales de Pediatría (English Edition)*. mai 2020;92(5):268-76.

43. Connolly M, Toner P, Connolly D, McCluskey DR. The 'ABC for life' programme—Teaching basic life support in schools. *Resuscitation*. févr 2007;72(2):270-9.
44. Reveruzzi B, Buckley L, Sheehan M. School-Based First Aid Training Programs: A Systematic Review. *J School Health*. avr 2016;86(4):266-72.
45. Banfai B, Pek E, Pandur A, Csonka H, Betlehem J. 'The year of first aid': effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emerg Med J*. août 2017;34(8):526-32.
46. Bollig G, Myklebust AG, Østringen K. Effects of first aid training in the kindergarten - a pilot study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2011;19(1):13.
47. Jones I, Whitfield R, Colquhoun M, Chamberlain D, Vetter N, Newcombe R. At what age can schoolchildren provide effective chest compressions? An observational study from the Heartstart UK schools training programme. *BMJ*. 9 juin 2007;334(7605):1201.
48. Calicchia S, Cangiano G, Capanna S, De Rosa M, Papaleo B. Teaching Life-Saving Manoeuvres in Primary School. *BioMed Research International*. 2016;2016:1-6.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

Introduction : Dans un contexte de prise de conscience collective et après les attentats de Paris en 2015, le gouvernement déclare la campagne « Adoptons les gestes qui sauvent » grande cause nationale. A l'école, la création du module « Geste qui Sauvent » pour les collégiens vient compléter la formation obligatoire. Une pléthore d'autres formations existe, pourtant les français restent insuffisamment formés, en retard sur leurs voisins européens, malgré les bénéfices largement démontrés sur la morbi-mortalité des victimes.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances des jeunes varois en terme de soins de premiers secours. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'impact de la formation obligatoire en classe de 3eme, d'évaluer l'impact d'une formation extra-scolaire et de déterminer les points forts et les faiblesses des connaissances de la population étudiée concernant les soins de premiers secours.

Matériels et méthode : Etude quantitative réalisée par le biais d'un questionnaire réalisé à partir du référentiel de formation « Gestes qui Sauvent version 2019 » et diffusé via les réseaux sociaux entre le premier mars 2020 et le 31 décembre 2020 aux collégiens et lycéens varois âgés de 11 à 19 ans. L'échantillonnage réalisé par méthodes non-probabilistes en effectuant des échantillons de convenance et des échantillons boule de neige. Pour l'étude analytique nécessaire à l'examen des objectifs secondaires, le test statistique utilisé était le test exact de Fisher en raison du faible nombre de réponses.

Résultats : 60 réponses ont été inclus. La majorité des jeunes varois connaissait les numéros d'urgences du SAMU (90%), des Sapeurs Pompiers (95%). L'organisation et le passage de l'alerte au téléphone étaient moins bien connus avec respectivement 46,70% et 51,70% de bonnes réponses. Moins de la moitié des jeunes savait prendre en charge une victime qui saigne, en dehors d'un grand nombre de bonnes réponses (85%) concernant la conduite à tenir devant une plaie saignante sur corps étranger. Concernant la prise en charge d'une victime d'arrêt cardiaque, 60% des jeunes savaient vérifier l'absence de respiration normale, mais seulement 48,30% connaissaient l'ordre des actions à réaliser. Le rythme des compressions thoraciques et la profondeur des compressions thoraciques lors de la réalisation d'un massage cardiaque externe étaient peu connus avec respectivement 26,70% et 36,70% de bonnes réponses. L'utilisation d'un défibrillateur automatique externe était bien acquis avec 78,30% de résultats exacts.

Conclusion : De façon générale, les jeunes varois semblent insuffisamment formés aux gestes de premiers secours. En effet, les connaissances théoriques simples (numéros de téléphones, ordre des actions lors d'une intervention dans une situation d'urgence, prise en charge simple d'un saignement...) sont acquises. Cependant, lorsqu'il s'agit des prises en charge plus technique, pourtant plus proche de la réalité du terrain et pour lesquelles l'impact sur la survie sera davantage important, les connaissances restent trop modestes, avec moins de la moitié des jeunes varois connaissant par exemple le rythme et la profondeur des compressions thoraciques d'un massage cardiaque externe efficace.