



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Clémentine RIFLART

Née le 30 mai 1991 à Rennes

**Evaluation des
besoins de formation
aux gestes de
premiers secours de
la population majeure
d'Ille-et-Vilaine, une
étude quantitative.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 23/10/2020**

devant le jury composé de :

Eric WODEY

PU-PH Anesthésie-Réanimation - CHU de Rennes/
Président

Patrick JEGO

PU-PH Médecine interne - CHU de Rennes/ Juge

Erwan FLECHER

PU-PH Chirurgie thoracique et cardiovasculaire -
CHU de Rennes/ Juge

Eric MENER

Professeur associé Médecine générale - DMG de
Rennes/ Juge

Alain CAUBET

MCU-PH Santé au travail et pathologie
professionnelle - CHU de Rennes/ Juge

Frédéric BEUNEUX

MSU Médecine générale - Vern sur Seiche/ Directeur
de thèse



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Clémentine RIFLART

Née le 30 mai 1991 à Rennes

**Evaluation des
besoins de formation
aux gestes de
premiers secours de
la population majeure
d'Ille-et-Vilaine, une
étude quantitative.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 23/10/2020**

devant le jury composé de :

Eric WODEY

PU-PH Anesthésie-Réanimation - CHU de Rennes/
Président

Patrick JEGO

PU-PH Médecine interne - CHU de Rennes/ Juge

Erwan FLECHER

PU-PH Chirurgie thoracique et cardiovasculaire -
CHU de Rennes/ Juge

Eric MENER

Professeur associé Médecine générale - DMG de
Rennes/ Juge

Alain CAUBET

MCU-PH Santé au travail et pathologie
professionnelle - CHU de Rennes/ Juge

Frédéric BEUNEUX

MSU Médecine générale - Vern sur Seiche/
Directeur de thèse

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Éric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur associé	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénéréologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY	Benoit	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLÉ	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie digestive
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative

MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie; embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ	Jean-Marc	PU-PH	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie

VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BOUGET	Jacques	Professeur des Universités EMERITE	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur des Universités EMERITE	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT	Pierre	Professeur des Universités EMERITE	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CHALES	Gérard	Professeur des Universités EMERITE	Rhumatologie
DAUBERT	Jean-Claude	Professeur des Universités EMERITE	Cardiologie
DEUGNIER	Yves	Professeur des Universités EMERITE	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
EDAN	Gilles	Professeur des Universités CONSULTANAT	Neurologie
HUSSON	Jean-Louis	Professeur des Universités EMERITE	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN	Denis	Professeur des Universités EMERITE	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEGUERRIER	Alain	Professeur des Universités EMERITE	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur des Universités EMERITE	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
MICHELET	Christian	Professeur des Universités EMERITE	Maladies infectieuses; maladies tropicales

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ALLORY	Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BANATRE	Agnès	MC Associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART	Lise	MCU-PH	Dermato-vénérologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCU	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MC Associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MC Associé	Médecine générale
GANGLOFF	Cédric	MC Associé	Médecine d'urgence
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN épouse THIBAULT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques

LE GALL	Vanessa	MC Associé	Médecine générale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

Remerciements

A Monsieur le Professeur Eric WODEY, merci de nous faire l'honneur de présider notre jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Patrick JEGO, merci de nous faire l'honneur de siéger dans notre jury, merci pour vos enseignements tout au long de nos études. Soyez assuré de toute ma gratitude.

A Monsieur le Professeur Erwan FLETCHER, vous nous faites l'honneur de juger notre travail, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde considération.

A Monsieur le Professeur MENER Eric, merci d'avoir accepté de juger notre travail. Merci pour votre implication dans notre formation de médecine générale. Soyez assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Alain CAUBET, pour nous faire l'honneur de juger notre travail et pour nous avoir enseigné avec passion. Soyez assuré de mon plus grand respect.

A Monsieur le Docteur Frédéric BEUNEUX, merci d'avoir accepté la direction de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et ma gratitude.

A Anne, ça a été un plaisir de faire équipe avec toi pour l'élaboration de cette thèse. Merci de ton soutien et de ta patience. Ce travail n'aurait pas été le même sans toi. Je suis persuadé que tu seras un merveilleux médecin et je suis honorée d'être présente à tes côtés pour cet aboutissement.

A Florian, merci de m'avoir supporté du début à la fin de ces études. L'aventure aurait été moins belle sans toi.

A mes parents et ma soeur, merci pour votre soutien inébranlable et vos conseils toujours avisés. Vous êtes mon roc.

A mes amis, relecteurs et traducteurs à leurs heures perdues, merci d'être toujours là.

Table des matières:

Résumé/Mots clés	11
Introduction	13
Matériels et méthodes	16
I. Type d'étude	16
II. Population de l'étude	16
IV. Collecte et analyse des données	16
V. Ethique	16
Résultats	17
I. Echantillon de l'étude	17
II. Caractéristiques des sujets	18
III. Formation	19
IV. Critère de jugement principal	20
A. Influence de la réalisation antérieure d'une formation aux gestes de premiers secours sur le besoin de formation	20
C. Influence de l'ancienneté de la formation aux gestes de premiers secours sur le besoin de formation	21
V. Critères de jugement secondaires	22
A. Importance de la formation aux gestes de premiers secours	22
B. Capacités ressenties à réaliser en pratique les gestes de premiers secours	22
1. Reconnaissance d'un arrêt cardio-respiratoire	22
2. Sécuriser les lieux d'un accident	23
3. Savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche	24
4. Savoir quel numéro appeler en cas d'urgence	25
5. Savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire	26
C. Confrontation à des situations d'urgence	26
1. Lien entre la réalisation d'une formation aux gestes de premier secours et la confrontation à une situation d'urgence	26
2. Risque ressenti d'être confronté à une situation d'urgence	27
3. Influence de la confrontation à une situation d'urgence sur le risque ressenti d'être confronté à une situation d'urgence	27
D. Volonté de formation	28
1. Volonté de se former dans l'année	28
2. Avis des participants concernant la mise en place d'une formation obligatoire	28
E. Impact de la campagne «Adoptons les comportements qui sauvent»	28
1. Connaissance du label «Grande cause nationale»	28
2. Connaissance des applications et sites dédiés	28
F. Rôle du médecin généraliste	29
Discussion	30
I. Population de l'étude	30
II. Critère de jugement principal	30
III. Critères de jugement secondaires	31
A. Importance de la formation	31
B. Capacités ressenties à réaliser les gestes de premiers secours	31
C. Confrontation à une situation d'urgence	32
D. Volonté de formation	32
E. Impact de la campagne «Adoptons les comportements qui sauvent»	33
F. Applications et sites dédiés	34
G. Rôle du médecin généraliste	34
IV. Forces et faiblesses	35
A. Forces	35
B. Faiblesses	35
Conclusion/Ouvertures	36
Références bibliographiques	37
Glossaire	40
Déclaration de conflit d'intérêt	41
Annexes	42

Table des figures:

Figure 1 : Chain of survival (9)	13
Figure 2 : Diagramme de flux de l'étude	17

Table des tableaux:

Tableau 1 : Profil des participants	18
Tableau 2 : Types et ancienneté des formations aux gestes de premiers secours des participants déclarant avoir déjà suivi une formation aux gestes de premiers secours.	19
Tableau 3 : Répartition du besoin de formation en fonction de la formation aux gestes de premiers secours suivie	20
Tableau 4 : Besoin de formation selon le type de formation aux gestes de premiers secours suivie	21
Tableau 5 : Besoin de formation selon l'ancienneté de la formation aux gestes de premiers secours suivie	21
Tableau 6 : Répartition des réponses à la question "Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Reconnaître un arrêt cardio-respiratoire ?"	22
Tableau 7 : Répartition des réponses à la question "Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Sécuriser les lieux d'un accident ?"	23
Tableau 8 : Répartition des réponses à la question "Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche ?"	24
Tableau 9 : Répartition des réponses à la question "Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Savoir quel numéro appeler en cas d'urgence ?"	25
Tableau 10 : Répartition des réponses à la question "Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire ?"	26
Tableau 11 : Connaissance des applications et sites dédiés aux premiers secours	28

Table des annexes:

Annexe 1: Formations proposées aux citoyens et ministères de gestion	42
Annexe 2: Questionnaire de l'étude	43

Résumé/Mots clés

Mots-clés MeSH : premiers secours ; réanimation cardio-pulmonaire ; médecine générale ; médecine préventive ; promotion de la santé. (first aid ; cardiopulmonary resuscitation ; general practice ; preventive medicine ; health promotion).

Résumé :

Titre : Evaluation des besoins de formation aux gestes de premiers secours de la population majeure d'Ille-et-Vilaine, une étude quantitative.

Contexte : La formation aux gestes de premiers secours est insuffisamment suivie en France, ce qui se traduit par une perte de chance pour les victimes, notamment en cas d'arrêt cardiorespiratoire.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'explorer les besoins de formation aux gestes de premiers secours de la population.

Méthode : Une étude quantitative observationnelle descriptive transversale a été réalisée auprès de la population majeure d'Ille-et-Vilaine à travers un questionnaire en ligne comportant 15 questions. Les réponses étaient basées sur le volontariat et anonymes.

Résultats : 302 personnes ont été incluses dans l'étude. 78,8% avaient déjà réalisé une formation aux gestes de premiers secours. 91,7 % considéraient avoir besoin de se former davantage. La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours n'influçait pas le besoin de formation (*p-value* = 0,2761). Le type de formation suivie n'influçait pas le besoin de formation (*p-value* = 0,0831). La réalisation récente (moins de 5 ans) d'une formation influçait le besoin de formation (*p-value* = 7,5637e-5). 44,4 % des participants considéraient que leur médecin généraliste avait un rôle à jouer dans cette formation.

Conclusion : La population ressent le besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours. Peu de personnes effectuent la démarche volontaire de se former. Le développement de l'information de la population sur ce sujet semble indispensable. Le rôle précis du médecin généraliste et les déterminants de la réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours a fait l'objet de travaux de recherche complémentaires dans une étude réalisée conjointement par Anne MAURY.

Abstract :

Titre : First Aid training : needs assessment in the adult population of Ille-et-Vilaine, a quantitative research

Background : First aid training is lacking in France. This results in lower chances of survival for the victims, especially in the case of cardiopulmonary arrest.

Aims : The aim of the study was to explore the training needs of the population in first aid skills.

Methods : A quantitative cross-sectional descriptive observational study was carried out among the major population of Ille-et-Vilaine through an online survey of 15 questions. Responses were voluntary and anonymous.

Results : 302 people were included in the study. 78.8% had already completed first aid training. 91.7 % felt they needed more training. Taking a previous first aid training did not influence the need for training ($p\text{-value} = 0.2761$). The type of training taken did not influence the need for training ($p\text{-value} = 0.0831$). Having taken a recent training course (less than 5 years) influenced the need for training ($p\text{-value} = 7.5637e-5$). 44.4% of the participants considered that their general practitioner had a part to play in this training.

Conclusion : The population feels the need to learn more about first aid. A very few persons decides to take the training for their personal needs and knowledge. Improving public information on this subject seems essential. The role of the general practitioner and the determinants of carrying out first aid training were the subject of additional research in a study carried out jointly by Anne MAURY.

Introduction

Les gestes de premiers secours (GPS) sont définis comme étant l'ensemble des actions et mesures d'évaluation effectuées sur des personnes victimes d'un problème compromettant à court terme leur état de santé, par exemple un arrêt cardio-respiratoire (ACR) (1, 2).

L'arrêt cardio-respiratoire est défini par l'interruption, en générale brutale, de toute activité mécanique efficace du cœur (3). En France, plus de 40 000 arrêts cardiaques sont recensés chaque année (4,5). L'ACR extra-hospitalier touche majoritairement les hommes, avec un âge moyen de 65 ans, et la survenue se fait principalement à domicile (3, 4, 6). Sa prise en charge fait l'objet de recommandations internationales régulièrement actualisées, pourtant, leur taux de survie global n'a pas changé de manière significative en près de trois décennies (3, 7, 8).

La survie après un arrêt cardiaque dépend d'une séquence d'interventions. Le concept de chaîne de survie met l'accent sur le fait que toutes ces interventions, sensibles au facteur temps, doivent être optimisées pour maximiser les chances de survie (9).

Il existe quatre maillons à cette chaîne :

- 1- Reconnaissance précoce et appel à l'aide
- 2- Réanimation cardio-pulmonaire précoce
- 3- Défibrillation précoce
- 4- Soins post-réanimation



Figure 1 : Chain of survival (9)

Aujourd'hui, 80 % des décès d'origine coronaire surviennent en dehors de l'hôpital (10,11). Un témoin est présent dans 70 % des cas, mais celui-ci ne débute un massage cardiaque que dans environ 4 cas sur 10 (3, 4), et l'utilisation d'un Défibrillateur Automatique Externe (DAE) est extrêmement rare (1%) (4). Pourtant, les données actuelles suggèrent que l'initiation précoce de la réanimation cardio-respiratoire peut réduire la mortalité (7,12). En effet, la survie après un ACR extra-hospitalier est significativement augmentée lorsqu'il existe un témoin, notamment lorsque celui-ci réalise un massage cardiaque. L'application d'un DAE est quant à elle associée à près d'un doublement de la survie (8, 13). La précocité de la réalisation de ces gestes de premiers secours après l'effondrement de la vic-

time est essentielle (13). Au-delà de 5 minutes d'arrêt du cœur sans tentative de réanimation, les lésions cérébrales deviennent irréversibles (14). Si la réanimation n'est pas réalisée dans les 10 minutes, le taux de survie est proche de zéro (15).

Le citoyen est le premier maillon de la chaîne de survie. Or, une enquête menée par l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) en 2016, révélait que seul 53 % de la population française majeure avait suivi une formation aux gestes de premiers secours (16). Le taux de formation de la population française est parmi les plus bas d'Europe (17-19). La formation est inégale, non seulement d'un pays à l'autre, mais également d'une région à l'autre au sein d'un même pays (20,21). C'est le cas en France, où il existe une hétérogénéité majeure du taux de survie entre les différentes régions : il varie en effet de moins de 10 % à plus de 40 % (21).

En France, il existe plusieurs formations à destination du citoyen, toutes gérées par des ministères différents : Apprendre à Porter Secours (APS), Alerter Masser Défibriquer (AMD), Initiation aux Gestes de Premiers Secours (IGPS) et Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC 1) (19). (Annexe 1)

Ces modules varient de 1 heure pour l'AMD à 7-8 heures pour le PSC1, qui est la plus développée des formations dispensées aux citoyens, et dont le coût est de 60€ en moyenne. Ce coût est à la charge exclusive du citoyen qui engage la démarche de formation (19, 22).

Il existe de nombreux organismes délivrant ces formations : l'Association nationale des premiers secours, la Croix-Rouge française, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France, la Fédération des secouristes français (Croix Blanche), l'Ordre de Malte, la Protection civile, les Sauveteurs en mer, la Fédération française de sauvetage et de secourisme, etc (22, 23).

Il est recommandé aux personnes qui ont déjà suivi une formation aux GPS de suivre un programme de recyclage tous les 5 ans, comme le préconise l'Académie Nationale de Médecine (4, 24).

Les années 2015 et 2016 ont marqué un tournant dans la sensibilisation du grand public. Après les attentats qui ont frappé la France, de nombreux français ont exprimé le souhait de connaître les gestes utiles pour sauver des vies (17,25).

En 2016, le gouvernement a fait de ce sujet « *une grande cause nationale* » avec la mise en place d'une campagne de formation ayant pour but de « *diffuser au plus grand nombre la connaissance de ces gestes et faire de ces citoyens un premier maillon de la chaîne des secours* » (17).

Cette campagne a permis de former 73 822 personnes sur l'ensemble du territoire national en 2016 (25, 26). Un module de sensibilisation aux « *Gestes Qui Sauvent* » d'une durée de 2 heures a été institué, pour toucher un plus large public (27).

L'objectif annoncé est de former 80 % de la population aux gestes qui sauvent (28). De nouvelles réformes ont été mises en place dans ce sens, et rendent notamment obligatoire la formation des plus jeunes. L'éducation nationale tient un rôle essentiel, avec une sensibilisation aux gestes qui sauvent par l'APS dès le primaire pour tous les enfants scolarisés, puis la formation PSC1 proposée au col-

lège avec à minima une sensibilisation aux gestes qui sauvent, et enfin une formation continue au lycée, basée sur les connaissances de la PSC1 (29,30). Plusieurs études ont démontré l'efficacité de la mise en place d'une formation aux gestes de premiers secours dès l'école primaire (31-33). Le gouvernement s'est également engagé à ce que 80 % des agents de la fonction publique soient formés d'ici 2021 (28).

Pour le reste de la population, la formation aux gestes de premiers secours est globalement basée sur le volontariat. Comme nous l'avons vu, elle est peu suivie. Dans l'hypothèse où l'intégralité de la formation repose sur le système scolaire, un objectif de 80% de la population formée impliquerait un temps de formation de 40 à 50 ans (19).

Les gestes de premiers secours ou « *First Aid* » sont de plus en plus étudiés, comme le montre l'augmentation exponentielle du nombre d'occurrences sur PubMed (34). Cependant, il existe peu d'études sur les moyens de sensibilisation de la population, ou encore sur les freins existant à la formation.

Le médecin généraliste tient une place centrale dans les domaines de la prévention et de l'éducation à la santé (35). Pourrait-il avoir un rôle à jouer dans ce cadre ?

L'objectif de cette thèse est d'évaluer le besoin de formation aux gestes de premiers secours exprimé par la population majeure d'Ille-et-Vilaine, que les personnes aient déjà bénéficié d'une formation ou non. Mais également d'étudier l'intérêt porté au sujet des gestes de premiers secours, les capacités ressenties de réaliser les gestes de premiers secours, l'avis de la population sur une obligation de formation et sur un rôle éventuel de leur médecin généraliste.

Une étude qualitative a été menée conjointement par Anne MAURY, afin d'étudier les déterminants de la réalisation de la formation aux gestes de premiers secours en Ille-et-Vilaine et d'évaluer le rôle du médecin généraliste dans cette formation (36).

Matériels et méthodes

I. Type d'étude

C'est une étude quantitative observationnelle descriptive transversale.

II. Population de l'étude

La population concernée par l'étude était la population majeure d'Ille-et-Vilaine. Etaient exclues de l'étude les personnes mineures et/ou ne résidant pas en Ille-et-Vilaine au moment de leur réponse.

III. Recueil des données

Le recueil a été réalisé à partir d'un auto-questionnaire disponible en ligne sur le site internet <https://www.limesurvey.org>, accessible via la plateforme de l'université Rennes 1 (Annexe 2) et diffusé sur Facebook® en accès public du 11/12/2019 au 03/04/2020.

Ce questionnaire était anonyme. Les répondants devaient être majeurs et résider en Ille-et-Vilaine au moment de leur réponse.

Une introduction expliquait aux participants le but de l'étude, les critères d'inclusion et le caractère volontaire et anonyme.

Le questionnaire comportait 15 questions. Les 4 premières questions concernaient les caractéristiques des participants (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, lieu de vie). Les réponses au questionnaire étaient toutes obligatoires pour accéder aux questions suivantes.

IV. Collecte et analyse des données

Le critère de jugement principal était le pourcentage de personnes estimant avoir besoin d'une formation aux gestes de premiers secours. Une analyse de l'influence de la réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours sur le besoin de formation a été réalisée.

Les critères secondaires comprenaient : l'importance de la formation aux gestes de premiers secours, la volonté des personnes à se former, leur motivation concernant la réalisation de cette formation en pratique, leur confrontation à une situation d'urgence, leur capacité ressentie à réaliser les gestes de premier secours, leur connaissance de la campagne « *Adoptons les gestes qui sauvent* » et des applications mobiles dédiées aux premiers secours, leur avis concernant la mise en place d'une formation obligatoire et le rôle potentiel de leur médecin généraliste dans cette formation.

Les réponses obtenues ont été traitées à partir d'un tableur Open Office ®. Les figures ont été réalisées via Open Office. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du site internet biostatgv.sentiweb.fr. Les analyses univariées ont été réalisées à partir du test du Chi2 ou du test exact de Fisher (si les effectifs attendus étaient inférieurs à 5). Une valeur de $p < 0,05$ a été retenue comme seuil de significativité.

V. Ethique

Ce travail a reçu l'accord du comité d'éthique du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Rennes (Avis n° 20.26). Une Information de conformité a été déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Résultats

I. Echantillon de l'étude

Au total, 409 personnes ont répondu au questionnaire, 302 personnes ont été incluses dans l'étude. Les critères d'exclusion sont décrits dans la figure 2.

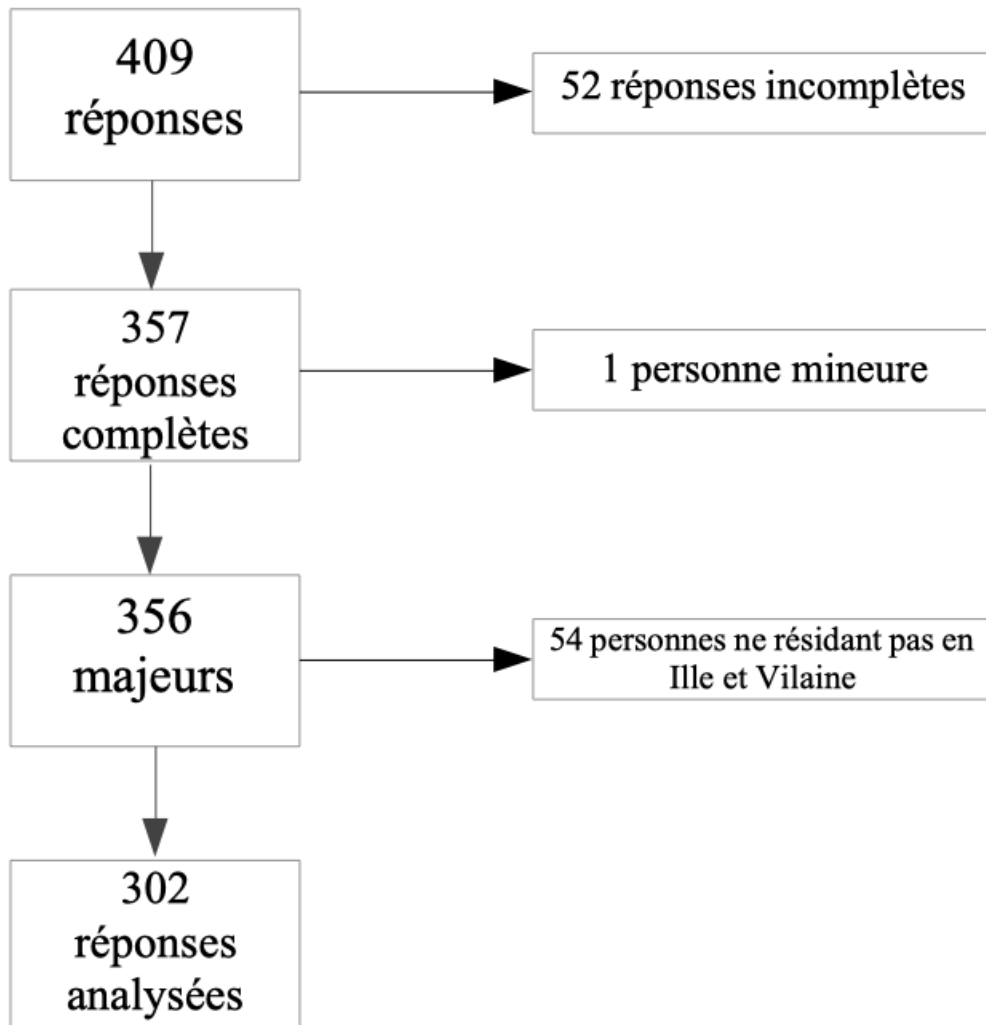


Figure 2 : Diagramme de flux de l'étude

II. Caractéristiques des sujets

Les caractéristiques des répondants sont résumées dans le tableau 1.

Variable	Effectif	Pourcentage
Âge		
	39 +/- 15,2 (18, 29, 39, 55, 76)	
Sexe		
Femmes	173	57 %
Hommes	129	43 %
Catégorie socio-professionnelle		
Agriculteurs exploitants	0	0 %
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	8	2,7 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	79	26,2 %
Professions intermédiaires	59	19,5 %
Employés	65	22,0 %
Ouvriers	8	2,7 %
Retraités	40	13,3 %
Sans activité professionnelle	30	9,9 %
Non précisé	13	4,3 %
Lieu de vie		
Milieu urbain	140	46 %
Milieu semi-rural	82	27 %
Milieu rural	80	27 %

Tableau 1 : Profil des participants

III. Formation

Sur les 302 répondants, 78,8 % (n = 238) déclaraient avoir déjà réalisé une formation aux gestes de premiers secours, 20,2 % (n = 61) déclaraient ne pas être formés aux gestes de premiers secours, 1 % (n = 3) ne se souvenaient plus s'ils avaient déjà bénéficié d'une formation aux gestes de premiers secours.

Les types de formations, ainsi que l'ancienneté de la dernière formation suivie par les personnes formées sont décrits dans le tableau 2.

Ancienneté de la formation	Type de formation			TOTAL
	Formation courte de moins de 3 heures	Formation longue de plus de 3 heures	Ne sait plus laquelle	
< 5 ans	5,0 % (n = 12)	34,5 % (n = 82)	0 % (n = 0)	39,5 % (n = 94)
5-10 ans	10,9 % (n = 26)	13,0 % (n = 31)	0,8 % (n = 2)	24,8 % (n = 59)
> 10 ans	12,2 % (n = 29)	16,0 % (n = 38)	5,0 % (n = 12)	33,2 % (n = 79)
Ne sait plus quand	0,4 % (n = 1)	0,4 % (n = 1)	1,7 % (n = 4)	2,5 % (n = 6)
TOTAL	28,6 % (n = 68)	63,9 % (n = 152)	7,6 % (n = 18)	100 % (n = 238)

Tableau 2 : Types et ancienneté des formations aux gestes de premiers secours des participants déclarant avoir déjà suivi une formation aux gestes de premiers secours.

Sur les 238 participants formés, 56,7 % (n = 135) ont été formés par le biais du travail, 10,9 % (n = 26) se sont formés spontanément, 1,9 % (n = 4) via une campagne de prévention, 5,0 % (n = 12) ne se souvenaient plus. 25,6 % (n = 61) ont été formés par d'autres moyens, parmi lesquels 10,5 % (n = 25) évoquaient le cadre scolaire, 5,5 % (n = 13) la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD), 4,6 % (n = 11) le cadre d'une formation professionnelle ou de l'obtention d'un diplôme professionnel, 2,9 % (n = 7) dans un contexte associatif, 1,7 % (n = 4) rapportaient d'autres biais de formation, 0,4 % (n = 1) n'a pas précisé.

IV. Critère de jugement principal

Sur les 302 participants, 91,7 % (n = 277) considéraient avoir besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours, 8,3 % (n = 25) considéraient ne pas avoir besoin de se former davantage.

A. Influence de la réalisation antérieure d'une formation aux gestes de premiers secours sur le besoin de formation

Considérait avoir besoin de se former davantage aux GPS : 90,8 % (n = 216) des personnes ayant suivi une formation, 95,1 % (n = 58) des personnes non formées, et 100 % (n = 3) des personnes ne se souvenant plus s'elles avaient déjà suivi une formation.

En excluant les gens ne se souvenant pas s'ils avaient déjà suivi une formation, l'analyse comparative retrouvait que la réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours n'influait pas le besoin de formation (*p-value* = 0.2761 ; odds-ratio (OR) = 0,51 ; IC95% [0,15;1,71]).

La répartition des effectifs concernant le besoin de formation en fonction de la formation suivie est résumé dans le tableau 3.

Besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours	Type de formation suivie												Total
	Formation courte de moins de 3 heures				Formation longue de plus de 3 heures				NSP*				
	< 5 ans	5-10 ans	> 10 ans	NS P*	< 5 ans	5-10 ans	> 10 ans	NS P*	< 5 ans	5-10 ans	> 10 ans	NSP*	
Oui	10	22	21	0	38	19	30	0	0	1	7	3	151
Plutôt Oui	2	3	7	0	27	11	8	1	0	1	4	1	65
Plutôt Non	0	1	1	0	12	0	0	0	0	0	1	0	15
Non	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	7
Total	12	26	29	1	82	31	38	1	0	2	12	4	238

Tableau 3 : Répartition du besoin de formation en fonction de la formation aux gestes de premiers secours suivie
(*Ne sait plus)

79,3 % (n = 65) des personnes ayant suivi une formation longue et datant de moins de 5 ans considéraient avoir besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours.

B. Influence du type de formation aux gestes de premiers secours sur le besoin de formation

La répartition des besoins de formation en fonction du type de formation suivie est résumée dans le tableau 4.

Besoin de formation	Type de formation		
	Formation courte de moins de 3 heures	Formation longue de plus de 3 heures	Participants ne se souvenant plus quel type de formation ils ont suivi
Oui/Plutôt oui	95,6 % (n = 65)	88,2 % (n = 134)	94,4 % (n = 17)
Non/Plutôt Non	4,4 % (n = 3)	11,8 % (n = 18)	5,6 % (n = 1)

Tableau 4 : Besoin de formation selon le type de formation aux gestes de premiers secours suivie

En excluant les personnes ne se souvenant plus du type de formation suivie, il n'existait pas d'influence du type de formation suivie sur le besoin de formation (p -value = 0,0831 ; OR = 2,91 ; IC95% [0,87;9,75]).

C. Influence de l'ancienneté de la formation aux gestes de premiers secours sur le besoin de formation

La répartition des besoins de formation en fonction de l'ancienneté de la formation suivie est résumée dans le tableau 5.

Besoin de formation	Ancienneté de la formation			
	Formation réalisée il y a moins de 5 ans	Formation réalisée il y a entre 5 et 10 ans	Formation réalisée il y a plus de 10 ans	Ne sait plus
Oui/Plutôt oui	81,9 % (n = 77)	96,6 % (n = 57)	97,5 % (n = 77)	83,3 % (n = 5)
Non/Plutôt non	18,1 % (n = 17)	3,4 % (n = 2)	2,5 % (n = 2)	16,7 % (n = 1)

Tableau 5 : Besoin de formation selon l'ancienneté de la formation aux gestes de premiers secours suivie

En excluant les participants ne se souvenant plus de l'ancienneté de la formation suivie, la réalisation d'une formation datant de moins de 5 ans avait une influence sur le besoin de formation (p -value = 7,5637E-5 ; OR = 0,14 ; IC95% [0,05;0,37]).

V. Critères de jugement secondaires

A. Importance de la formation aux gestes de premiers secours

Parmi les 302 personnes interrogées, la formation aux gestes de premiers secours était considérée comme : très importante par 78,5 % (n = 237), importante par 20,9 % (n = 63), peu importante par 0,7 % (n = 2), pas importante par 0 % (n = 0).

B. Capacités ressenties à réaliser en pratique les gestes de premiers secours

Les analyses en sous-groupes ont été réalisées en excluant les participants estimant ne pas être en capacité physique de réaliser les gestes suivants, ainsi que ceux ne sachant plus s'ils avaient suivi une formation.

1. Reconnaissance d'un arrêt cardio-respiratoire

Capacité à reconnaître un arrêt cardio-respiratoire	Type de formation suivie			TOTAL (%)
	Participants ayant suivi une formation aux GPS	Participants n'ayant pas suivi de formation aux GPS	Participants ne sachant plus si ils ont déjà suivi une formation aux GPS	
Oui tout à fait / Plutôt oui	139 (40 + 99)	12 (1 + 11)	0	151 (50 %)
Non pas du tout / Plutôt non	91 (27 + 64)	48 (27 + 21)	3 (1 + 2)	142 (47 %)
Ne pense pas être en capacité physique	8	1	0	9 (3 %)

Tableau 6 : Répartition des réponses à la question “Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Reconnaître un arrêt cardio-respiratoire ?”

Parmi les personnes formées, 58,4 % (n = 139) se sentaient assez formées pour reconnaître un arrêt cardio-respiratoire, contre 19,7 % (n = 12) des personnes non formées.

La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours influait sur la capacité ressentie à reconnaître un arrêt cardio-respiratoire ($p\text{-value} = 2,3588\text{E-}8$; OR = 6,11 ; IC95% [3,24;11,53]).

2. Sécuriser les lieux d'un accident

Capacité à sécuriser les lieux d'un accident	Type de formation suivie			TOTAL (%)
	Participants ayant suivi une formation aux GPS	Participants n'ayant pas suivi de formation aux GPS	Participants ne sachant plus si ils ont déjà suivi une formation aux GPS	
Oui tout à fait / Plutôt oui	212 (69+143)	32 (6+26)	3 (1+2)	247 (81,8 %)
Non pas du tout / Plutôt non	24 (4+20)	29 (21+8)	0	53 (17,5 %)
Ne pense pas être en capacité physique	2	0	0	2 (0,7%)

Tableau 7 : Répartition des réponses à la question “Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Sécuriser les lieux d'un accident ?”

Parmi les personnes formées, 89,1 % (n = 212) se sentaient assez formées pour sécuriser les lieux d'un accident, contre 52,5 % (n = 32) des personnes non formées.

La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours influait sur la capacité ressentie à sécuriser les lieux d'un accident (*p-value* = 1,0811E-11 ; OR = 8,01 ; IC95% [4,4;14,6]).

3. Savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche

Capacité à savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche	Type de formation suivie			TOTAL (%)
	Participants ayant suivi une formation aux GPS	Participants n'ayant pas suivi de formation aux GPS	Participants ne sachant plus si ils ont déjà suivi une formation aux GPS	
Oui tout à fait / Plutôt oui	114 (41 + 73)	19 (1 + 18)	0	133 (44,0 %)
Non pas du tout / Plutôt non	123 (36 + 87)	42 (11 + 31)	3 (1 + 2)	168 (55,6 %)
Ne pense pas être en capacité physique	1	0	0	1 (0,3 %)

Tableau 8 : Répartition des réponses à la question “Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche ?”

Parmi les personnes formées, 47,9 % (n = 114) se sentaient assez formées pour savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche, contre 31,1 % (n = 19) des personnes non formées.

La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours influençait la capacité ressentie à savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche (p -value = 0,0175 ; OR = 2,05 ; IC95% [1,13;3,71]).

4. Savoir quel numéro appeler en cas d'urgence

Capacité à savoir quel numéro appeler en cas d'urgence	Type de formation suivie			TOTAL (%)
	Participants ayant suivi une formation aux GPS	Participants n'ayant pas suivi de formation aux GPS	Participants ne sachant plus si ils ont déjà suivi une formation aux GPS	
Oui tout à fait / Plutôt oui	227 (147 + 80)	58 (25 + 33)	3 (0 + 3)	288 (95,4 %)
Non pas du tout / Plutôt non	11 (1 + 10)	3 (0 + 3)	0	14 (4,6 %)
Ne pense pas être en capacité physique	0	0	0	0 (0 %)

Tableau 9 : Répartition des réponses à la question "Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Savoir quel numéro appeler en cas d'urgence ?"

Parmi les personnes formées, 95,4 % (n = 227) se sentaient assez formées pour savoir quel numéro appeler en cas d'urgence, contre 95,1 % (n = 58) des personnes non formées.

La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours n'influe pas sur la capacité ressentie à savoir quel numéro appeler en cas d'urgence (p -value = 1 ; OR = 1,07 ; IC95% [0,28;4,03]).

5. Savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire

Capacité à savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio- respiratoire	Type de formation suivie			TOTAL (%)
	Participants ayant suivi une formation aux GPS	Participants n'ayant pas suivi de formation aux GPS	Participants ne sa- chant plus si ils ont déjà suivi une for- mation aux GPS	
Oui tout à fait / Plutôt oui	155 (56 + 99)	6 (1 + 5)	0	161 (53,3 %)
Non pas du tout / Plutôt non	76 (20 + 56)	52 (28 + 24)	3 (2 + 1)	131 (43,4 %)
Ne pense pas être en capacité physique	7	3	0	10 (3,3 %)

Tableau 10 : Répartition des réponses à la question "Si la situation se présentait devant vous, vous sentez vous assez formés pour : Savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire ?"

Parmi les personnes formées, 65,1 % (n = 155) se sentaient assez formées pour savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire, contre 9,8 % (n = 6) des personnes non formées.

La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours influait sur la capacité ressentie à savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire (p -value = 7,2797E-15 ; OR = 17,68 ; IC95% [8,57;36,46]).

C. Confrontation à des situations d'urgence

Sur les 302 répondants, 39,7 % (n = 120) avaient déjà été confrontés à une situation d'urgence, dont 20,9 % (n = 63) plusieurs fois et 18,9 % (n = 57) une fois, 61,5 % (n = 182) n'avaient jamais été confrontés à une situation d'urgence.

1. Lien entre la réalisation d'une formation aux gestes de premier secours et la confrontation à une situation d'urgence

Les prévalences de confrontation à une situation d'urgence en fonction de la réalisation ou non d'une formation aux gestes de premiers secours sont résumées dans la figure 3.

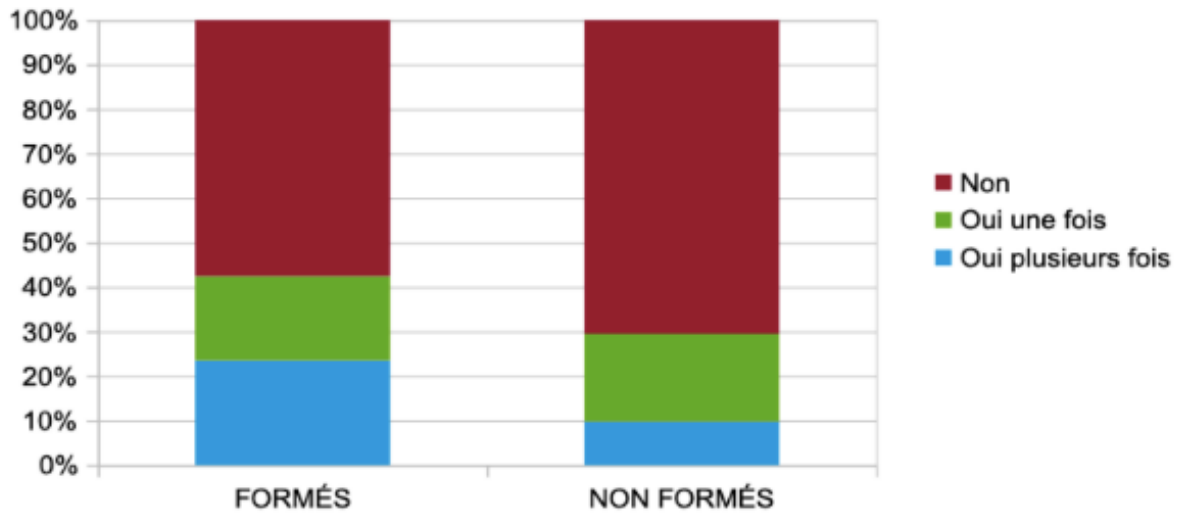


Figure 3 : Confrontation à une situation d'urgence en fonction de la réalisation ou non d'une formation aux gestes de premiers secours.

Il n'y avait pas de lien entre la réalisation d'une formation aux premiers secours et la confrontation à une situation d'urgence ($p\text{-value} = 0,0657$; OR = 1,76 ; IC95% [0,96;3,21]).

2. Risque ressenti d'être confronté à une situation d'urgence

Sur les 302 participants, 92,1 % (n = 218) pensaient être un jour confrontés à une situation d'urgence soit 93,3 % (n = 222) des personnes formées, 88,5 % (n = 54) des personnes non formées et 66,7 % (n = 2) des personnes ne se souvenant plus si elles avaient suivi une formation. Sur les 302 participants, 7,9 % (n = 24) ne pensaient pas être un jour confronté à une situation d'urgence, soit 6,7 % (n = 16) des personnes formées, 11,5 % (n = 7) des personnes non formées et 33,3 % (n = 1) des personnes ne se souvenant plus si elles avaient suivi une formation.

La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours n'influe pas sur le risque ressenti d'être confronté à une situation d'urgence ($p\text{-value} = 0,2777$; OR = 1,80 ; IC95% [0,71;4,55]).

3. Influence de la confrontation à une situation d'urgence sur le risque ressenti d'être confronté à une situation d'urgence

Pensaient être un jour confronté à une situation d'urgence : 98,3 % (n = 118) des personnes ayant déjà été confrontées à une situation d'urgence et 87,9 % (n = 160) des personnes n'ayant jamais été confrontées à une situation d'urgence.

La confrontation à une situation d'urgence influençait le risque ressenti d'être confronté à une situation d'urgence ($p\text{-value} = 0,0011$; OR = 8,11 ; IC95% [2,32;28,36]).

D. Volonté de formation

1. Volonté de se former dans l'année

Sur les 302 répondants, 32,1 % (n = 97) pensaient réaliser une formation dans l'année et 67,9 % (n = 205) ne pensaient pas réaliser cette formation dans l'année.

Sur les 277 personnes estimant avoir besoin de se former davantage, 33,2 % (n = 92) pensaient réaliser cette formation dans l'année, 66,8 % (n = 185) ne pensaient pas réaliser cette formation dans l'année.

2. Avis des participants concernant la mise en place d'une formation obligatoire

Sur les 302 participants, 97,4 % (n = 294) pensaient que la formation aux gestes de premiers secours devrait être obligatoire pour tous.

E. Impact de la campagne «Adoptons les comportements qui sauvent»

1. Connaissance du label «Grande cause nationale»

Sur les 302 personnes interrogées, 21,9 % (n = 66) avaient connaissance du fait que le gouvernement avait fait de la campagne «Adoptons les comportements qui sauvent» une grande cause nationale en 2016, 78,1 % (n = 236) n'avait pas connaissance de l'attribution de ce label.

2. Connaissance des applications et sites dédiés

Les proportions de participants connaissant les applications mobiles et sites dédiés sont résumées dans le tableau 11.

Connaissance des applications et sites dédiés	Effectif (pourcentage)
"Staying Alive"	46 (15,2%)
"L'appli qui sauve"	23 (7,8%)
"SAUV Life"	12 (4,0%)
"sauvequiveut.fr"	5 (1,7%)
Autre	1 (0,3%) ("EDF")
Aucun(e)	225 (74,5%)

Tableau 11 : Connaissance des applications et sites dédiés aux premiers secours

F. Rôle du médecin généraliste

Sur les 302 personnes interrogées, 44,4 % (n = 134) pensaient que leur médecin traitant avait un rôle à jouer dans la formation aux GPS, 55,6 % (n = 168) ne pensaient pas qu'il ait un rôle à jouer dans cette formation.

Discussion

I. Population de l'étude

Dans notre étude, 78,8 % des participants étaient formés aux gestes de premiers secours. La dernière étude IFOP réalisée en 2016 pour la Croix-Rouge retrouvait que 53 % de la population française était formée aux gestes de premiers secours (16).

Cette différence pourrait s'expliquer par plusieurs raisons. Tout d'abord, une formation qui serait de plus en plus attractive avec une population de plus en plus formée au cours des années, effectivement en 2000 le taux de formation dans la population française était de 32 % (18). Secondairement, l'impact que semble avoir eu la campagne de prévention de 2016 ayant permis de former 73 822 personnes sur le territoire national. Ou encore, une population d'Ille-et-Vilaine qui serait plus formée que le reste de la population. (25,26).

63,9 % des participants de notre étude avaient réalisé une formation longue, ce qui correspond aux chiffres de l'enquête IFOP de 2016 qui retrouvait que 57% de la population formée avait suivie une formation longue (16).

Nous remarquons que le biais principal de formation rapporté par les participants est le travail pour 56,7 % d'entre eux et 10,9% d'entre eux se sont formés spontanément. Ce qui interroge sur les freins à la réalisation de cette formation notamment les difficultés à entreprendre cette démarche volontaire.

II. Critère de jugement principal

Une part très importante des répondants (91,7 %) considéraient avoir besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours, ce qui est plus important que les résultats de l'enquête IFOP de 2016 qui retrouvait que 70% de la population étudiée estimait avoir besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours (16). Cela pourrait sembler paradoxal sachant que la population de notre étude est plus formée que la population étudiée lors de l'enquête IFOP et pourtant plus nombreux sont ceux estimant avoir besoin de se former davantage. Cependant, nos résultats montrent que la réalisation ou non d'une formation ainsi que le type de formation n'influençaient pas le besoin de formation exprimé.

Nous remarquons que 79,3 % des personnes ayant suivi une formation considérée comme optimale (de plus de 3 heures il y a moins de 5 ans), ressentent le besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours.

Seule la réalisation d'une formation datant de moins de 5 ans, (délai recommandé par l'Académie Nationale de Médecine pour renouveler les formations aux premiers secours) influençait le besoin de formation (28). Cela montre l'intérêt d'un renouvellement régulier de cette formation. D'ailleurs, le rapport Pelloux/Faure proposait en 2017 de créer un continuum de formation tout au long de la vie (19).

Une étude Norvégienne publiée en 2017, réalisée auprès de 1000 personnes, retrouvait que 78 % des personnes s'étant retrouvées en situation d'urgence après avoir suivi une formation aux premiers secours estimaient que leur formation les avait suffisamment préparées à la situation. Ni le nombre de formation, ni le délai depuis la dernière formation n'ont influencé ces résultats (38). Ce qui pose la question des modalités de formation de ce pays par rapport à la France. Pourquoi les Norvégiens se

sentent mieux formés que les Français après avoir réalisé une formation aux gestes de premiers secours? La formation est-elle plus complète? La méthode de formation est-elle différente? Pourrait-on s'inspirer de cette formation pour améliorer la formation de la population française?

III. Critères de jugement secondaires

A. Importance de la formation

Une étude, réalisée par la Société française d'enquêtes par sondages (SOFRES) pour La Croix-Rouge auprès de 5 pays européens à l'occasion des «*Journées européennes des premiers secours*», montrait que la formation aux gestes de premiers secours apparaissait comme importante pour une majorité des gens interrogés, quelque soit le pays avec 86 à 95 % de personnes interrogées selon les pays (18). Cette importance est retrouvée dans notre étude avec 99,3 % des répondants considérant cette formation comme importante voire très importante. Cela montre que, indépendamment des campagnes de prévention et des formations mises en place au niveau national, le sujet apparaît comme important dans la population générale.

B. Capacités ressenties à réaliser les gestes de premiers secours

Un sondage IFOP réalisé pour la Croix-Rouge en 2016 retrouvait que 46 % des personnes interrogées rapportaient savoir réagir en cas d'arrêt cardio-respiratoire (16). Dans notre étude, 50 % des participants se sentaient assez formés pour reconnaître un arrêt cardio-respiratoire et 53,3 % se sentaient assez formés pour savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire. Ces deux paramètres étaient largement influencés par la réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours.

La majorité des participants de notre étude se sentaient suffisamment formés pour savoir quel numéro appeler en cas d'urgence. Cependant une analyse des numéros composés en cas d'accident de la route lors d'une étude de la Croix-Rouge réalisée en 2013 montrait que 9 % des gens composaient un faux numéro, et seulement 39 % composait le «15» (39). Ce résultat est donc à interpréter avec prudence car notre étude n'a pris en compte que la capacité ressentie des participants et non pas leur capacité réelle.

Dans notre étude, les participants ne se sentaient majoritairement pas en capacité de localiser un défibrillateur en cas d'urgence. Pourtant, l'utilisation d'un DAE est déterminante dans la prise en charge des ACR et depuis 2018, un décret a rendu obligatoire l'équipement en DAE des établissements recevant du public (13, 33).

La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours influençait notamment la capacité ressentie des gens à savoir sécuriser les lieux d'un accident, à savoir reconnaître un arrêt cardio-respiratoire et à savoir quels gestes réaliser en cas d'arrêt cardio-respiratoire. Nous pouvons imaginer que la formation aux gestes de premiers secours est efficiente pour la formation de la population sur ces points.

La capacité ressentie à savoir quel numéro appeler en cas d'urgence ne semble pas être influencée par la réalisation ou non d'une formation. Cela évoquerait que la communication sur l'alerte est efficace dans la population générale, en dehors de toute formation.

Concernant la capacité à trouver le défibrillateur le plus proche nous remarquons surtout un manque d'information globale de la population malgré la mise en place des obligations d'équipement des lieux publics et un manque de communication sur les récentes applications mobiles développées dans ce sens.

C. Confrontation à une situation d'urgence

Dans notre étude, un peu moins de 40% des répondants ont été confrontés à une situation d'urgence, ce qui confirme les chiffres retrouvés dans l'enquête IFOP pour la Croix-Rouge de 2016 auprès de la population française (16). Dans cette dernière, il était noté que les personnes ayant déjà suivi une formation aux gestes de premiers secours étaient parmi les plus nombreuses à avoir connue une telle situation. Ce qui était également retrouvé dans l'étude Norvégienne publiée en 2017 concluant que les personnes ayant suivi une formation en secourisme étaient plus susceptibles d'avoir été confrontées à une situation d'urgence (38). Ce lien n'a pas été retrouvé chez les participants de notre étude.

Nous remarquons qu'une majorité des répondants de notre étude pensent pouvoir un jour être exposés à une situation d'urgence. Là encore, la réalisation d'une formation n'influçait pas ce sentiment. Cependant, nous constatons que les gens ayant déjà été confrontés à une situation d'urgence ont davantage tendance à croire qu'ils seront à nouveau exposés que ceux n'ayant jamais été exposés à une situation d'urgence.

Nous observons que la population est globalement peu exposée à des situations d'urgence, même si cela est en hausse (16). Le manque de formation pourrait être expliquée par le fait de ne pas se sentir concerné par ces situations au quotidien. Les gens pensent majoritairement qu'ils seront exposés un jour à une telle situation, paradoxalement cela n'influence pas la réalisation d'une formation aux gestes qui sauvent.

D. Volonté de formation

Dans notre étude, moins d'un tiers des participants pensaient réaliser une formation aux gestes de premier secours dans l'année suivant l'enquête alors que 91,7 % considéraient avoir besoin de se former davantage.

Sur les 277 personnes estimant avoir besoin de se former davantage, seulement 92 pensaient réaliser cette formation dans l'année soit 33,2 % ce qui semble paradoxal au regard de l'importance que représente cette formation dans la population.

Ces chiffres se retrouvaient dans l'enquête IFOP de 2016 : parmi les 70 % des répondants estimant avoir besoin de se former davantage aux premiers secours, seuls 31,4 % avaient comme projet de suivre une formation (16).

Malgré le besoin de formation, la population ne se forme pas. Nous n'avons pas retrouvé dans notre étude, ni dans la littérature, de raison à ce manque de formation, en dehors de la notion de manque de temps évoquée dans l'enquête IFOP (16).

Il est intéressant de constater que les participants étaient 97,4 % à être favorables à une obligation de formation, comme c'est le cas dans certains pays scandinaves et d'Europe centrale (40). Cette tendance avait déjà été remarquée lors d'une étude réalisée par la Croix-Rouge en 2013 où 98 % des répondants étaient favorables à la mise en place d'une formation obligatoire lors de l'obtention du permis de conduire (39). C'était également le cas dans une thèse réalisée en 2017 auprès des employés de la SNCF de Marseille, retrouvant que 98% des répondants étaient favorables à une formation obligatoire du personnel travaillant en contact d'un grand public (41). La mise en place de cette obligation pourrait être une solution pour combler le manque de formation et surtout le besoin de formation de la population.

E. Impact de la campagne «*Adoptons les comportements qui sauvent*»

En 2016 le gouvernement a fait de la campagne « *Adoptons les comportements qui sauvent* » une grande cause nationale. A la suite de quoi ont été mises en place des formations à l'école dès le premier degré à travers l'enseignement « *Apprendre à porter secours* » puis dans le second degré via une initiation au secourisme. Ainsi, une sensibilisation de tous les élèves de 3ème est généralisée. Au collège et au lycée, le certificat de compétences de citoyen de sécurité civile - PSC1 est accessible à tout élève bénéficiant de la formation appropriée (29, 42).

Un module de sensibilisation aux «*Gestes Qui Sauvent*» d'une durée de 2h a également été institué pour toucher un plus large public (27). Le gouvernement s'est également engagé à ce que 80 % des agents de la fonction publique soient formés d'ici 2021 (28, 43).

L'objectif affiché par le gouvernement est d'avoir formé 80% de la population d'ici la fin du quinquennat de Monsieur le Président de la République Emmanuel Macron (43).

La campagne a été déployée sur les week-ends du mois de février 2016 sur l'ensemble du territoire national sous la forme d'initiations aux gestes de premiers secours à destination du grand public (26, 44).

Le bilan de cette campagne a été dressé et retrouvait un réel engouement du public et un réel effort des pouvoirs publics et des associations pour y répondre, avec des sessions ayant permis de former 73 822 personnes sur l'ensemble du territoire. (25, 26).

C'est donc un important dispositif qui a été développé autour de cette campagne de prévention en 2016. Malgré cela, nous remarquons un manque de communication car seuls 21,9 % des participants interrogés dans notre étude avaient la notion que le gouvernement avait fait de cette campagne une grande cause nationale.

Par ailleurs le développement de ces modules de sensibilisation de 2 heures semble intéressant, notre étude montre en effet que le besoin de formation n'est pas influencé par la durée de la formation suivie.

F. Applications et sites dédiés

De nombreuses applications mobiles et sites dédiés aux gestes de premiers secours ont été développés ces dernières années (45-48).

Certaines applications permettent de s'inscrire dans un registre en tant que «*citoyens sauveteurs*» ou de «*bon samaritain*» dans le but d'être alerté si une victime est dans le besoin à proximité et de pouvoir agir rapidement en attendant les secours, l'application vous guide alors vers la victime en lien avec le SAMU et les pompiers.

Certaines permettent également de déclarer la localisation de défibrillateurs.

L'application «*Staying Alive*» réalise une réelle cartographie des défibrillateurs permettant à ses utilisateurs de trouver le défibrillateur le plus proche. Cette application est en lien avec la «*base de données nationale des défibrillateurs automatisés externes*» mise en place par le gouvernement en 2019 pour répondre à l'obligation légale des données relatives aux défibrillateurs, afin de répertorier les lieux d'implantation, l'accessibilité et les caractéristiques techniques des défibrillateurs automatisés externes sur tout le territoire (49, 50).

Au travers de ces applications et sites dédiés, les personnes peuvent se former directement aux gestes de premiers secours à travers des vidéos, des quiz ou des jeux interactifs.

Cependant, ces sites et applications sont peu connus du grand public. En effet 74,5 % des personnes interrogées n'en connaissant aucun, constat déjà réalisé dans le rapport Pelloux/Faure de 2017 qui préconisait de promouvoir les applications mobiles de prévention et de les déployer (19).

Il y a donc un grand manque de communication autour de ces applications, qui à travers leurs nombreuses fonctionnalités permettraient de nombreuses améliorations dans la prise en charge des urgences vitales .

G. Rôle du médecin généraliste

L'avis des participants sur le rôle du médecin généraliste dans cette formation semble mitigé avec 44,4 % des participants qui considèrent qu'il a un rôle à jouer.

Cependant dans la thèse réalisée en 2017 auprès des employés de la SNCF de Marseille, le médecin traitant apparaissait comme le meilleur moyen de convaincre les employés de la SNCF à participer à une formation aux premiers secours, devant la sollicitation par leur employeur, les campagnes publicitaires ou les organismes extérieurs (41).

Dans notre étude, le rôle précis du médecin généraliste n'a pas été étudié, celui-ci a fait l'objet de travaux de recherche complémentaires au travers d'une étude réalisée conjointement par Anne MAURY (36).

IV. Forces et faiblesses

A. Forces

Il s'agit à notre connaissance de la seule étude explorant les besoins de formation de la population depuis la mise en place de la campagne «*Adoptons les comportements qui sauvent*» en 2016. Il s'agit également à notre connaissance de la seule étude étudiant la formation des gestes de premiers secours auprès de la population d'Ille-et-Vilaine.

En dehors d'une étude réalisée auprès des employés de la SNCF de Marseille et d'une étude réalisée auprès des médecins généralistes bretons, c'est la seule étude à notre connaissance mettant en lien la formation aux gestes de premiers secours et le rôle du médecin généraliste dans cette formation.

B. Faiblesses

Nous retrouvons plusieurs biais dans notre étude. En effet il existe un biais de recrutement et de sélection du fait de la diffusion de notre questionnaire sur internet via les réseaux sociaux, ce qui exclut une partie de la population n'ayant pas accès à l'outil informatique et entraîne une surreprésentation de certaines tranches d'âge. De même, la participation à notre étude était volontaire ce qui fait que les répondants étaient probablement déjà intéressés par le sujet. Cela pourrait expliquer que notre population est plus jeune et plus active que la population d'Ille-et-Vilaine.

Cependant la population répondante pourrait être plus accessible à une sollicitation sur ce sujet, et donc potentiellement plus encline à se former et à diffuser le message.

Par ailleurs, le recueil des données par le biais d'un auto-questionnaire entraînait un biais de mesure et de mémorisation du fait du caractère déclaratif des réponses, les questions faisaient parfois appel à la mémoire des répondants.

Il existe possiblement un biais de désirabilité sociale entraînant notamment une surestimation de l'importance de la formation aux gestes de premiers secours dans la population étudiée.

Conclusion/Ouvertures

Les gens ressentent le besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours. Nous observons un paradoxe entre l'importance de la formation aux gestes de premiers secours de la population, le besoin de formation exprimé et le peu de personnes pensant réaliser cette formation dans l'année suivant l'enquête. Il serait intéressant de rechercher les déterminants de la réalisation de cette formation afin de mieux appréhender les freins exprimés par la population.

Par ailleurs, très peu de personnes se forment spontanément. Le biais de formation principal semble être le lieu de travail. Une étude des causes du manque de formation volontaire pourrait être intéressante.

Nous remarquons un manque d'information de la population aussi bien sur la campagne de prévention «*Adoptons les comportements qui sauvent*» que sur les multiples applications mobiles et sites dédiés en développement.

Une des solutions proposées serait de rendre cette formation obligatoire à toute la population générale, avec un rappel tous les 5 ans.

Enfin, le rôle du médecin généraliste dans la formation aux gestes de premiers secours est à préciser, car près de la moitié des participants considèrent qu'il a un rôle à jouer dans cette formation.

Afin d'explorer les différentes questions soulevées, une deuxième étude a été réalisée conjointement par Anne MAURY afin d'évaluer les déterminants de la formation aux gestes de premiers secours de la population étudiée et déterminer le rôle du médecin généraliste dans cette formation (36).

Références bibliographiques

1. Ribordy V, Yersin B, Schoettker P. Accès aux soins d'urgence : organisation et utilité de la chaîne des secours. Rev Med Suisse 2006;2:1830-35.
2. Définition Formation aux premiers secours. Editions Tissot. Disponible sur: <https://www.editions-tissot.fr/droit-travail/dictionnaire-droit-travail-st-definition.aspx?idDef=1176&definition=Formation+aux+premiers+secours> [consulté le 24 août 2020].
3. Dumas F, Bougouin W, Geri G, Cariou A. Épidémiologie de l'arrêt cardio-respiratoire : données France–États-Unis. La Presse Médicale 2016;45:832-8.
4. Étienne A, Christine A, Pierre C, et al. Arrêt cardiaque subit : pour une meilleure éducation du public. Bull Acad Natl Med 2018;202:1341-53.
5. Luc G, Baert V, Escutnaire J, et al. Epidemiology of out-of-hospital cardiac arrest : A French national incidence and mid-term survival rate study. Anaesth Crit Care Pain Med 2019;38:131-5.
6. Boulat T, Ghosn W, Morgand C, Falissard L, Roussel S, Grégoire Rey. Principales évolutions de la mortalité par cause sur la période 2000-2016 en France métropolitaine. Bulletin Épidémiologique hebdomadaire 2019;29-30:576-84.
7. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation 2015;95:1-80.
8. Sasson C, Rogers MAM, Dahl J, Kellermann AL. Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest : a systematic review and meta-analysis. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2010;3:63-81.
9. Nolan J, Soar J, Eikeland H. The chain of survival. Resuscitation 2006;71:270-1.
10. Marijon E, Bougouin W, Cariou A, et al. Sudden death expertise centre : a multi disciplinary approach for sudden death. Arch Cardiovasc Dis 2011;104:555-7.
11. Dudas K, Lappas G, Stewart S, Rosengren A. Trends in Out-of-Hospital Deaths Due to Coronary Heart Disease in Sweden (1991 to 2006). Circulation 2011;123:46-52.
12. Böttiger BW, Grabner C, Bauer H, et al. Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services : the Utstein style applied to a mid-sized urban/suburban area. Heart 1999;82:674-9.
13. Weisfeldt ML, Sitlani CM, Ornato JP, et al. Survival after application of automatic external defibrillators before arrival of the emergency medical system : evaluation in the resuscitation outcomes consortium population of 21 million. J Am Coll Cardiol 2010;55:1713-20.
14. FEDECARDIO | Appelez le 15, Massez, Défibrillez. Fédération française de Cardiologie. 2016. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/Les-gestes-qui-sauvent/Tout-savoir-sur-les-gestes-qui-sauvent/appelez-le-15-massez-defibrillez> [consulté le 23 août 2020].
15. Graham R, McCoy MA, Schultz AM, éditeurs. Strategies to Improve Cardiac Arrest Survival : A Time to Act. Washington (DC): National Academies Press (US), 2015.
16. Face aux situations d'urgence, comment les Français sont-ils (ou se sentent-ils) préparés ? Institut français d'opinion publique, 2016. Disponible sur: https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3586-1-study_file.pdf [consulté le 14 févr 2019].

17. Proposition de loi N°1505 de M. Jean-Charles Colas-Roy et plusieurs de ses collègues visant à lutter contre la mort subite et à sensibiliser la population aux gestes qui sauvent. Assemblée Nationale. XV^e législature.
18. La formation au secourisme dans cinq pays européens. Kantar. 2000. Disponible sur: <https://www.tns-sofres.com/publications/la-formation-au-secourisme-dans-cinq-pays-europeens> [consulté le 6 févr 2019].
19. Pelloux P, Faure E. Rapport de la mission de préfiguration sur la généralisation au plus grand nombre de la formation aux gestes qui sauvent. 2017. disponible sur: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/04/rapport_de_la_mission_de_prefiguration_sur_la_generalisation_de_la_formation_des_gestes_qui_sauvent_-_20_avril_2017.pdf [consulté le 25 août 2020].
20. Blewer AL, Ibrahim SA, Leary M, et al. Cardiopulmonary Resuscitation Training Disparities in the United States. J Am Heart Assoc 2017;6.
21. Marijon E, Bougouin W, Celermajer DS, Perier M-C, Benameur N, Lamhaut L, et al. Major regional disparities in outcomes after sudden cardiac arrest during sports. Eur Heart J. 2013;34:3632-40.
22. Apprentissage des premiers secours - PSC1. Pompiers.fr. Disponible sur: <https://www.pompiers.fr/grand-public/prevention-des-risques/apprentissage-des-premiers-secours-psc1> [consulté le 23 août 2020].
23. Formez-vous ! Les formations aux premiers secours. FEDECARDIO. 2016. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/Les-gestes-qui-sauvent/Tout-savoir-sur-les-gestes-qui-sauvent/formez-vous-les-formations-aux-premiers-secours> [consulté le 19 août 2020].
24. Quels sont les domaines dans lesquels le certificat PSC1 est-il obligatoire ? Sauveteurs sans Frontières. Disponible sur: <https://www.ssfapplication.com/quels-sont-les-domaines-dans-lesquels-le-certificat-psc1-est-il-obligatoire> [consulté le 21 août 2020].
25. Adoptez les comportements qui sauvent : grande cause nationale. Les services de l'état en Ille-Et-Vilaine, 2018. Disponible sur: <http://www.ille-et-vilaine.gouv.fr/Politiques-publiques/Securite-civile-et-Securite-interieure/Securite-civile/Missions-de-securite-civile-et-secourisme/Connaissez-vous-les-gestes-qui-sauvent> [consulté le 8 mars 2019].
26. Bilan de la campagne « Les gestes qui sauvent » 2016. Ministère de l'Intérieur. Disponible sur: https://www.interieur.gouv.fr/content/download/93141/726545/file/2016-statistiques_campagne_gestes_sauvent.pdf [consulté le 24 août 2020].
27. Arrêté du 30 juin 2017 instituant une sensibilisation aux « gestes qui sauvent » . JORF n°0217 du 16 septembre 2017 texte n° 14.
28. Circulaire du 02 octobre 2018 relative à la généralisation auprès de l'ensemble des agents publics des formations aux gestes de premiers secours.
29. Interministérielle n° 2016-103 du 24-8-2016 relatif à la sensibilisation et formation aux premiers secours et gestes qui sauvent.
30. Tous les élèves de 3^e seront formés aux premiers secours en 2022. Ministère de l'Intérieur Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/fr/Archives/Archives-des-actualites/2018-Actualites/Tous-les-eleves-de-3e-seront-formes-aux-premiers-secours-en-2022>. [consulté le 22 août 2020].

31. Réga P. Une autre approche de l'éducation à la santé à l'École : Apprendre à porter secours, une demande institutionnelle. 3e Colloque National d'UNIRÉS pour la formation en éducation à la santé et prévention des conduites addictives, 2010; Paris.
32. Collin M, Cloes M, Laurent C, et al. «Osons sauver à l'école» : Mise en place d'un cycle de premier secours au cours d'éducation physique. DIDACTIQUES en pratique 2017;3:66-71.
33. Décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes.
34. First Aid - Search Results. PubMed. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=first%20aid&filter=years.1960-2020&timeline=expanded> [consulté le 25 août 2020].
35. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. exercer 2013;108:148-55.
36. Maury A. Déterminants de la réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours par la population majeure d'Ille-et-Vilaine : freins, motivations, et attentes vis-à-vis de leur médecin généraliste, une étude qualitative. Thèse de Médecine : Université de Rennes 1, 2020.
37. Pyramide des âges 2020 - Régions et départements . Insee. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3696315?p1=d35&p2=rfm&annee=2016> [consulté le 25 août 2020].
38. Bakke HK, Steinvik T, Angell J, Wisborg T. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. BMC Emerg Med 2017;17:6.
39. Croix-Rouge française - Opinion Way. Les gestes qui sauvent adaptés aux accidents de la route. Septembre 2013. Disponible sur: https://www.secourisme.net/IMG/pdf/3_-_sondage_-_crf_9.2013_-_gestes_who.pdf [consulté le 19 août 2020].
40. Gestes de premiers secours : une responsabilité citoyenne (Note d'analyse 321 - Février 2013). Centre d'analyse stratégique - Archives. Disponible sur: http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2013-02-19-gestespremierssecours-na321-ok_0.pdf [consulté le 24 août 2020].
41. Bounan D. Évaluation des connaissances des employés de la SNCF de Marseille concernant la prise en charge immédiate de l'arrêt cardiorespiratoire et rôle du médecin traitant dans la sensibilisation et la formation aux gestes de premiers secours. Thèse de Médecine : Faculté de Médecine de Marseille, 2017.
42. Larcan A, Julien H. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine « Secourisme en France : panorama et perspectives ». Bull Acad Natl Méd 2010;194:1071-93.
43. Circulaire du 02 octobre 2018 relative à la généralisation auprès de l'ensemble des agents publics des formations aux gestes de premiers secours.
44. Circulaire du 30 décembre 2015 relative à la sensibilisation aux gestes qui sauvent.
45. Staying Alive. Disponible sur: <https://www.stayingalive.org/> [consulté le 19 août 2020].
46. Life S. L'application qui sauve des vies. SAUV Life. Disponible sur: <https://sauvlife.fr/> [consulté le 19 août 2020].
47. L'appli qui sauve 2.0. Croix-Rouge française. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Actualite/L-appli-qui-sauve-2.0-2002> [consulté le 23 août 2020].
48. SauveQuiVeut.fr, le jeu en ligne qui peut sauver des vies en vrai. SauveQuiVeut.fr. Disponible sur: <https://sauvequiveut.fr/> [consulté le 24 août 2020].
49. Défibrillateurs Publics (DAE). data.gouv.fr. Disponible sur: <https://data.gouv.fr/datasets/defibrillateurs-publics/> [consulté le 25 août 2020].
50. Arrêté du 29 octobre 2019 relatif au fonctionnement de la base de données nationale des défibrillateurs automatisés externes (DAE).

Glossaire

ACR: Arrêt Cardio-Respiratoire

AMD: Alerter Masser Défibriller

APS: Apprendre à Porter Secours

CHU: Centre Hospitalo-Universitaire

CNIL: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DAE: Défibrillateur Automatique Externe

GPS: Gestes de Premiers Secours

IC: Intervalle de Confiance

IFOP: Institut Français d'Opinion Publique

IGPS: Initiation aux Gestes de Premiers Secours

JAPD: Journée d'Appel de Préparation à la Défense

OR: Odds-Ratio

PSC 1: Prévention et Secours Civiques de niveau 1

SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente

SNCF: Société Nationale des Chemins de fer Français

SOFRES: Société Française d'Enquête par Sondages

Déclaration de conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant le contenu de cette thèse.

Annexes

Annexe 1: Formations proposées aux citoyens et ministères de gestion

Acronyme	Nom complet	Ministère de "gestion"
APS	Apprendre à Porter Secours	Education nationale
AMD	Alerter Masser Défibriller	Santé et Intérieur
IGPS	Initiation aux Gestes de Premiers Secours	Défense
PSC 1	Prévention et Secours Civiques de niveau 1	Intérieur

Annexe 2: Questionnaire de l'étude**Formation aux gestes qui sauvent !**

Bonjour, dans le cadre de notre thèse de médecine générale nous cherchons à évaluer les besoins de formation aux gestes de premiers secours de la population majeure d'Ille et Vilaine.

Votre avis est important que vous soyez formé ou non aux gestes de premiers secours!

Merci de répondre à ce questionnaire qui vous prendra moins de 5 minutes afin de nous aider à réaliser ce travail. Ce questionnaire est anonyme et destiné à toute personne de plus de 18 ans habitant en Ille et Vilaine.

Votre participation nous sera précieuse.

Anne MAURY et Clémentine RIFLART

1- Vous êtes: Un homme Une femme

2- Quel est votre âge :

3- Quelle est votre situation professionnelle:

4-Dans quel milieu habitez-vous: Urbain Semi-rural Rural

5- Pour vous la formation aux gestes de premiers secours est:

Très importante Importante Peu importante Pas importante

6- Avez-vous déjà bénéficié d'une formation ou initiation aux gestes de premiers secours?

Oui Non Je ne sais plus

Si vous avez répondu non à la question 6 vous pouvez passer directement à la question 7.

6A: si oui, quelle formation avez-vous suivie: (Une seule réponse possible)

Si vous avez suivi plusieurs formations, sélectionnez la formation la plus longue que vous avez réalisée :

- Une formation courte de moins de 3h (Initiation aux gestes qui sauvent)
- Une formation longue de plus de 3h (BNS, AFPS, PSC1)
- Je ne sais plus laquelle

6B: Vous avez réalisé cette formation:

- Spontanément
- Par le biais de votre travail
- Via une campagne de prévention
- Je ne sais plus
- Autre:

6C: de quand date votre dernière formation :

- < 5 ans
- 5-10 ans
- > 10 ans
- Je ne sais plus

7- Avez-vous déjà été confronté à une vraie situation d'urgence? (malaise, arrêt cardiaque...)

Oui plusieurs fois Oui une fois Non jamais

8- Pensez-vous être un jour confronté à une situation d'urgence un jour? (être témoin d'un malaise ou arrêt cardio-respiratoire)

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

9- Si la situation se présentait devant vous, vous sentez-vous assez formé pour :

Reconnaître un arrêt cardio-respiratoire

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout
Je ne pense pas être en capacité physique de réaliser ce geste

Sécuriser les lieux d'un accident

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout
Je ne pense pas être en capacité physique de réaliser ce geste

Savoir comment trouver le défibrillateur le plus proche:

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout
Je ne pense pas être en capacité physique de réaliser ce geste

Savoir quel numéro appeler en cas d'urgence

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout
Je ne pense pas être en capacité physique de réaliser ce geste

Savoir quels gestes réaliser devant un arrêt cardio-respiratoire (massage cardiaque)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout
Je ne pense pas être en capacité physique de réaliser ce geste

10- Pensez-vous avoir besoin de vous former davantage aux gestes de premiers secours? (de faire ou refaire une formation)

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

11- Pensez-vous réaliser cette formation dans l'année à venir?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

12- Pensez-vous que cette formation devrait être obligatoire pour tous?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

13-Saviez-vous que le gouvernement avait fait de la campagne « Adoptons les gestes qui sauvent » une grande cause national en 2016 ?

Oui Non

14- Parmi ces applications et sites internet spécialisés dans les premiers secours lequel ou lesquelles connaissez-vous/avez vous déjà entendu parler? (plusieurs réponses possibles)

- "Staying alive"
- "L'appli qui sauve"
- "SAUV Life"
- "sauvequiveut.fr"
- "Aucun(e)"
- "Autre:"

15- Pensez-vous que votre médecin généraliste ait un rôle à jouer dans cette formation aux gestes aux premiers secours?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

Merci d'avoir participé à notre travail de thèse.

Si vous accepteriez d'être recontacté afin de nous permettre de compléter cette étude au cours d'un entretien merci de nous laisser vos coordonnées (téléphone ou mail):

.....

Si les résultats vous intéressent ou si vous souhaitez nous contacter vous pouvez le faire à l'adresse suivante:

formationauxgestesquisauvent@gmail.com

Bonne journée !

RIFLART, Clémentine.- Evaluation des besoins de formation aux gestes de premiers secours de la population majeure d'Ille-et-Vilaine, une étude quantitative.

39 feuilles, 2 illustrations, 1 graphique, 11 tableaux. 30 cm.- Thèse : Médecine Générale; Rennes 1; 2020 ; N°

Résumé français:

Contexte : La formation aux gestes de premiers secours est insuffisamment suivie en France, ce qui se traduit par une perte de chance pour les victimes, notamment en cas d'arrêt cardiorespiratoire.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'explorer les besoins de formation de la population.

Méthode : Une étude quantitative observationnelle descriptive transversale a été réalisée auprès de la population majeure d'Ille-et-Vilaine à travers un questionnaire en ligne comportant 15 questions. Les réponses étaient basées sur le volontariat et anonymes.

Résultats : 302 personnes ont été incluses dans l'étude. 78,8% avaient déjà réalisé une formation aux gestes de premiers secours. 91,7 % considéraient avoir besoin de se former davantage. La réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours n'influçait pas le besoin de formation (p -value = 0,2761). Le type de formation suivie n'influçait pas le besoin de formation (p -value = 0,0831). La réalisation récente (moins de 5 ans) d'une formation influçait le besoin de formation (p -value = 7,5637e-5). 44,4 % des participants considéraient que leur médecin généraliste avait un rôle à jouer dans cette formation.

Conclusion : La population ressent le besoin de se former davantage aux gestes de premiers secours. Peu de personnes effectuent la démarche volontaire de se former. Le développement de l'information de la population sur ce sujet semble indispensable. Le rôle précis du médecin généraliste et les déterminants de la réalisation d'une formation aux gestes de premiers secours a fait l'objet de travaux de recherche complémentaires dans une étude réalisée conjointement par Anne MAURY.

Résumé anglais:

Background: First aid training is lacking in France, which results in a loss of opportunity for victims, especially in the event of cardiopulmonary arrest.

Aims: The aim of the study was to explore the training needs of the population.

Methods: A quantitative cross-sectional descriptive observational study was carried out among the major population of Ille-et-Vilaine through an online survey of 15 questions. Responses were voluntary and anonymous.

Results: 302 people were included in the study. 78.8% had already completed first aid training. 91.7% felt they needed more training. Taking a previous first aid training did not influence the need for training (p -value = 0.2761). The type of training taken did not influence the need for training (p -value = 0.0831). Having taken a recent training course (less than 5 years) influenced the need for training (p -value = 7.5637e-5). 44.4% of the participants considered that their general practitioner had a part to play in this training.

Conclusion: The population feels the need to learn more about first aid. A very few persons decides to take the training for their personal needs and knowledge. Improving public information on this subject seems essential. The role of the general practitioner and the determinants of carrying out first aid training were the subject of additional research in a study carried out jointly by Anne MAURY.

Rubrique de classement : ÉPIDÉMIOLOGIE - MEDECINE GENERALE

Mots-clés : premiers secours; réanimation cardio-pulmonaire; médecine générale; médecine préventive; promotion de la santé .

Mots-clés anglais MeSH : first aid ; *cardiopulmonary resuscitation* ; general practice ; preventive medicine ; health promotion.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur WODEY Eric

Assesseurs :

Monsieur BEUNEUX Frédéric: directeur de thèse

Monsieur le Professeur JEGO Patrick

Monsieur le Professeur FLECHER Erwan

Monsieur le Docteur CAUBET Alain

Monsieur le Docteur MENER Eric