

Faculté de santé publique

Quels impacts sont attendus d'un point de vue théorique, et aussi au sein des acteurs de l'aigu, d'une formation obligatoire aux premiers secours des candidats au permis de conduire telle qu'initiée en 2018 à Bruxelles ?
Réflexions sur une éventuelle extension au niveau national

Mémoire réalisé par
Esthelle Vromant

Promoteur(s)
THYS Frédéric

Année académique 2020-2021
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

« Quels impacts sont attendus, d'un point de vue théorique et au sein des acteurs de l'aigu, d'une formation obligatoire aux premiers secours des candidats aux permis de conduire telle qu'initiée en 2018 à Bruxelles ?

Réflexions sur une éventuelle extension au niveau national. »

Mémoire réalisé par

Vromant Esthelle

Promoteur

Pr. Frédéric Thys

Année académique 2020-2021

Master en sciences de la santé publique

Finalité spécialisée

Remerciements

Je voudrais remercier mon promoteur, le professeur Frédéric Thys, pour son accompagnement sans faille et ses précieux conseils tout au long de ma rédaction.

Je tiens également à témoigner toute ma gratitude à Monsieur Raphaël Brasseur qui m'a suivi durant la réalisation de ce travail et qui m'a permis de découvrir le quotidien de l'équipe du centre de formation. Je remercie toute l'équipe de Premiers Secours en Route pour leur accueil et leur disponibilité. Merci pour votre intérêt, votre gentillesse et votre aide précieuse.

Un tout grand merci à Monsieur Allain Guillet pour son aide lors de l'analyse des questionnaires et pour la réalisation des statistiques descriptives.

Merci à tous les professionnels qui ont accepté de répondre à mes questions, au travers d'interviews ou de questionnaires, et ce, malgré cette situation sanitaire difficile.

Merci également à mes lecteurs, pour l'attention et l'intérêt qu'ils porteront à ce travail.

Enfin, je tiens à remercier mes proches pour leur soutien et leurs encouragements.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1	INTRODUCTION	1
2	CADRE THÉORIQUE	4
2.1	Formation aux premiers secours.....	4
2.1.1	Les premiers secours	4
2.1.2	L'arrêt cardiaque et réanimation cardio-pulmonaire.....	5
2.1.3	Les formations premiers secours en Europe et ailleurs.....	10
2.1.4	Les formations premiers secours en Belgique	12
2.1.5	La formation au premier secours pour obtenir son permis de conduire, quels intérêts ?.....	15
2.1.6	La formation « Premiers secours en route ».....	17
2.2	Le permis de conduire	19
2.2.1	À Bruxelles	19
2.2.2	En Wallonie.....	20
2.2.3	En Flandre	20
2.2.4	Les auto-écoles.....	21
2.2.5	Le coût du permis de conduire	21
2.3	Conclusion du cadre théorique	22
3	MATÉRIEL ET MÉTHODE	24
4	RÉSULTATS	27
4.1	Questionnaire à l'attention des acteurs de l'aigu.....	27
4.2	Questionnaire à l'attention des candidats au permis de conduire.....	29
4.3	Les interviews qualitatives	34
4.3.1	Les médecins urgentistes, acteurs au cœur de l'action	34
4.3.2	L'organisme formateur – La Croix-Rouge	36

4.3.3	L'Administration responsable – Bruxelles Mobilité.....	38
5	DISCUSSION.....	40
5.1	Limites.....	48
5.2	Recommandations	49
6	CONCLUSION.....	51
7	BIBLIOGRAPHIE	53
8	ANNEXES.....	61
8.1	Questionnaire à l'attention des participants de « Premiers Secours en Route » 61	
8.2	Questionnaire à l'attention des Infirmiers et Médecins des services d'urgences de Belgique.....	65

Abréviations

- ACS : Arrêt cardiaque soudain
- BEPS : Brevet Européen des Premiers Secours
- DAE / DEA : Défibrillateur Automatiques Externes
- ILCOR : International Liaison Committee On Resuscitation
- ERC : European Resuscitation Council
- KCE : Centre fédéral d'expertise des soins de santé
- KSL : Kids save lives
- Formation PSeR : Formation Premiers Secours en Route
- PLS : Position latérale de sécurité
- RCP : Réanimation cardio-pulmonaire
- SMUR : Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation

1 INTRODUCTION

En Belgique, nous avons comptabilisé plus de 37 000 accidents de la route en 2019. En conséquence, plus de 47 000 blessés dont 3600 personnes atteintes grièvement (7,7 %) et 646 personnes décédées dans les 30 jours suivants (1,3%) comprenant 483 décès constatés à l'arrivée des secours sur place. Plus de 74% des victimes des accidents de la route sont décédées avant même de rejoindre un établissement de soins. (Statbel, 2020)

Dans les cas les plus sévères, l'appel au service de secours sera inévitable. Selon les chiffres des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) belges de 2016, les traumatismes en tout genre (y compris les accidents de la route) entraînent environ un cinquième des arrêts cardiaques soudains (ACS) survenus en dehors d'une structure hospitalière. Dès lors qu'un ACS est constaté, qu'il soit d'origine traumatique, cardiaque ou respiratoire, la chaîne de survie devrait être démarrée pour optimiser les chances des victimes. Ainsi, selon les guidelines de l'European Resuscitation Council (ERC) en 2015, la séquence telle que : l'appel précoce des secours – la réanimation précoce – la défibrillation précoce – les soins post réanimation cardio-pulmonaire (RCP), devrait être lancée le plus rapidement possible (Perkins et al., 2015). Celle-ci sera, la plupart du temps, instaurée par un témoin, un passant, se trouvant à proximité immédiate de la personne touchée par l'accident. Or, ces acteurs directs ne travaillent pas toujours dans le domaine des soins. Lorsque nous analysons les capacités des Belges en matière de premiers secours et de RCP, le niveau de sensibilisation et d'action semble faible. (Van Brabandt et al. 2017)

Le pays paraît être à la traîne concernant la prévention et les formations aux premiers secours du grand public si nous comparons avec les taux de formation de certains pays voisins. Aucune revue de littérature ne nous donne à ce jour le taux de formation précis des Belges mais nous savons qu'il est encore loin des 80% atteints par la population norvégienne, par exemple. Pourtant, ces compétences peuvent sauver des vies lorsque nous constatons qu'en Europe, les services de secours mettent en moyenne entre 8 et 12 minutes à arriver sur le lieu de l'accident. (Bottiger, 2015)

Nous verrons que les disparités des compétences de la population entre pays peuvent, entre autres, s'expliquer par les différentes législations mises en place là où les taux atteints sont enviés. Certaines nations ont opté pour des formations aux premiers secours obligatoires à des étapes clés de la vie de chaque citoyen.

Depuis le premier novembre 2018, des nouveautés sont à noter en matière de formation aux premiers secours et de sécurité routière en Région de Bruxelles-Capitale. En effet, cette région est la première du pays à rendre obligatoire une formation aux premiers secours pour acquérir le permis de conduire de catégorie B, « Premiers Secours en Route ». Actuellement, cette mesure demeure uniquement d'application à Bruxelles. Mais quelles sont les espérances qui reposent sur cette formation ? Quels sont les freins et les moteurs d'action des organisateurs ?

Nous allons, au décours de ce mémoire, tenter de découvrir quels sont les espoirs qui planent deux ans après la mise en place de cette réforme. Nous essayerons de mettre en lumière le cheminement qui sous-tend cette réforme et les compétences théoriques acquises par les participants. Pour cela, nous travaillerons avec les organismes responsables en région de Bruxelles - Capitale. L'objectif sera également d'observer quelles sont les attentes, si elles existent, des professionnels de la santé directement impactés par ce type de programme. Dans un but de comparaison, nous rencontrerons des personnes travaillant dans les diverses régions de notre pays. Enfin, la finalité de ce travail vise à susciter une réflexion quant à une possible extension nationale ou, en tous cas, aux clés potentielles pour accroître le niveau de formation des Belges.

Pour ce faire, nous dresserons tout d'abord un cadre théorique à propos des premiers soins, de l'arrêt cardiaque et des formations à la RCP. Nous réaliserons un état des lieux sur les dispositions belges à ce propos, mais aussi sur celles de certains pays voisins. Les moteurs de recherche tels que « Pubmed », « ScienceDirect » et « Google Scholar » seront utilisés pour dresser une revue de littérature internationale. Nous détaillerons également le contenu théorique de la formation « Premiers secours en Route » grâce à la plateforme de la Croix-Rouge. Ensuite, nous réaliserons une partie pratique à l'aide de questionnaires et d'entretiens avec différents acteurs touchés de près ou de loin par l'application de cette législation. Ce mémoire sera donc constitué d'une revue de littérature et d'une partie pratique, composée d'un pôle qualitatif réalisé grâce à des entretiens, ainsi qu'un pôle quantitatif réalisé grâce à l'analyse statistique des questionnaires.

Motivations personnelles

Je suis diplômée infirmière spécialisée en Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente (SIAMU) depuis juin 2018. Je travaille au sein d'un service de soins intensifs d'un hôpital universitaire bruxellois.

Je ne suis pas originaire de la région de Bruxelles-Capitale, j'ai grandi dans le Brabant-Wallon. À mes 18 ans, je m'étais renseignée sur les procédures à suivre dans ma région pour passer le permis de conduire, c'était un de mes projets. Puis, j'ai décidé de m'installer à Bruxelles pour diminuer mes temps de trajets lors de ma formation. J'ai finalement décidé d'y rester pour terminer mes études et commencer ma carrière. La capitale et toutes ses facilités en matière de transports m'ont fait remettre à plus tard mon envie de passer mon permis de conduire.

J'ai récemment décidé de m'y consacrer à nouveau. Étant désormais domiciliée à Bruxelles, je me suis penchée sur les procédures qui y sont appliquées. Plusieurs surprises m'attendaient. Tout d'abord, les modalités théoriques et pratiques sont différentes entre régions mais surtout, le contenu de la procédure est différent. Une étape obligatoire à Bruxelles a attiré mon attention ; la formation aux premiers secours. Je me suis renseignée et j'ai appris qu'une dispense pouvait m'être accordée au vu de mon diplôme. Cependant, pourquoi cette formation est-elle uniquement appliquée à Bruxelles ? Pourquoi tant de disparités entre nos différentes régions ? Pourquoi ne pas investir davantage dans la formation de notre population ?

Travaillant dans le secteur de la santé, je pense que les formations aux premiers secours sont indispensables. J'ai régulièrement pris en charge des patients dont le pronostic vital était engagé. Certains avaient eu de la chance, ils avaient été pris en charge de manière précoce par des passants ou des proches formés aux gestes qui sauvent avant l'arrivée des secours. D'autres en revanche n'avaient pas bénéficié de ces premiers soins et leur taux de survie, ou leur intégrité neurologique, s'en voyaient diminués drastiquement.

C'est ainsi qu'est né ce projet de mémoire dans le cadre de la réalisation de mon master en santé publique. J'aimerais comprendre les tenants et les aboutissants des formations aux premiers secours en matière de sécurité routière et rencontrer les acteurs concernés par ce sujet. De manière générale, j'aimerais aussi comprendre pourquoi notre population semble en retard en comparaison à d'autres nations et, peut-être, essayer d'y entrevoir quelques pistes d'améliorations possibles.

2 CADRE THÉORIQUE

2.1 Formation aux premiers secours

2.1.1 Les premiers secours

Les gestes de premiers secours sont un des concepts clés que nous aborderons tout au long de ce travail. Il est tout d'abord nécessaire de le définir et de faire émerger ses caractéristiques principales.

Les premiers secours ont été définis en 2015 par l'International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR) comme « *Les gestes de secours et les soins initiaux pratiqués en cas de maladie ou de blessure aiguë. Les premiers soins peuvent être commencés par n'importe qui, dans n'importe quelle situation [...]. Les premiers soins ont pour objectifs de maintenir la victime en vie, de soulager ses douleurs, d'empêcher l'aggravation de son état et de favoriser son rétablissement.* » (Zideman D. et al, 2015, p278).

La fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge indique que les premiers secours sont une « *Aide immédiate apportée à une personne malade ou blessée en attendant l'arrivée d'une assistance professionnelle. Outre l'aide fournie en cas de blessure ou maladie physique, il peut s'agir aussi d'autres premiers soins tels qu'un soutien psychosocial aux personnes souffrant de détresse émotionnelle pour avoir été victimes ou témoins d'un événement traumatisant.* » (2009, p17)

Grâce à ces définitions, nous pouvons mettre en avant les caractéristiques principales que nous retiendrons à propos des premiers soins. Ils sont réalisés dans le cadre de situations aiguës par une personne tierce, dans le but de venir en aide à une victime en attendant l'arrivée des secours.

2.1.2 L'arrêt cardiaque et réanimation cardio-pulmonaire

Définitions

Lorsque nous nous intéressons aux termes « premiers soins » et à leur évolution dans notre société, la littérature fait écho à certains principes étroitement liés à ces gestes qui sauvent.

Tout d'abord, nous retrouvons l'arrêt cardiaque. L'arrêt cardiaque soudain (ACS) est décrit par l'institut de cardiologie d'Ottawa comme étant « *Une perte soudaine de la fonction cardiaque, de la respiration et de l'état de conscience. Cette urgence médicale peut frapper sans avertissement des gens de tous âges et de toute condition physique.* » (S.D.)

Il est également défini par la version 2020 du dictionnaire médical de l'académie de médecine comme étant un « *Arrêt soudain des battements du cœur (asystolie, fibrillation ventriculaire, dissociation électromécanique, désamorçage cardiaque par collapsus), interrompant la circulation. Il conduit rapidement à l'anoxie cérébrale, qui entraîne à son tour une encéphalopathie anoxique laissant des séquelles en cas de survie. Les signes immédiats : sensation de malaise, expression de l'angoisse, gasps, puis pâleur, mydriase, absence de pouls carotidien, de bruits cardiaques et de pression artérielle. Les causes : cardiaques (infarctus du myocarde), broncho-pulmonaires (embolie pulmonaire, obstruction des voies aériennes par corps étranger, strangulation, œdème aigu ou noyade) ou nerveuse (réflexe vasovagal), hypoxie exogène* ». Nous noterons également que toute personne inconsciente et qui ne respire pas (ou anormalement) est considérée en arrêt cardiaque. (Van Brabandt H. *et al*, 2017)

Epidémiologie

Grasner *et al.* (2020) nous indiquent que les arrêts cardiaques soudains constatés en dehors d'un hôpital sont la troisième cause de décès sur notre continent. Le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé, 2017) estime qu'environ 9000 personnes par an sont touchées en Belgique par cette dysfonction cardiaque. Cette affirmation peut même sous-estimer les faits car, en 2016, les Services Mobiles d'Urgence et de réanimation (SMUR) de notre pays ont recensé pas moins de 10 880 arrêts cardiaques. Chez les adultes, plus de 80% de ceux-ci étaient directement liés à une maladie cardio-vasculaire, le reste étant associé à des traumatismes ou des accidents divers (Accidents de la route, noyade, intoxication, etc) (Van Brabandt H. *et al*, 2017). Chez les enfants, les arrêts cardiaques extrahospitaliers sont plus rares et les mécanismes en cause sont principalement respiratoires (Labenne M. *et al*, 2014).

Ces chiffres nous renvoient à la constatation actuelle que les maladies cardio-vasculaires restent l'une des principales causes de mortalité chez les adultes des pays occidentaux. Les études épidémiologiques à ce sujet sont nombreuses, elles tentent de comprendre les mécanismes en cause et les possibles pistes d'amélioration que nous pouvons suivre pour traiter au mieux les arrêts cardiaques soudains (ACS). D'après Bottiger B. (2015), environ 350 000 personnes par an meurent en Europe des suites d'un ACS. Cela représente environ 1000 vies par jour sur notre continent. Ces chiffres sont relativement similaires concernant les Etats-Unis.

Physiopathologie

Le cœur détient normalement une fonction mécanique de pompe (battements du cœur) grâce à une activité électrique émise (le rythme cardiaque). L'arrêt cardiaque se caractérise par une dysfonction mécanique et des rythmes cardiaques pathologiques y sont associés. Il existe deux familles ; les rythmes dit choquables et ceux non-choquables.

Les rythmes choquables sont la fibrillation ventriculaire et la tachycardie ventriculaire sans pouls. Les rythmes non choquables sont l'asystolie et l'activité électrique sans pouls (AESP).

La fibrillation ventriculaire (FV) est caractérisée par une contraction anarchique des oreillettes et des ventricules, le cœur perd sa fonction de pompe sanguine. La victime est en arrêt circulatoire.

La tachycardie ventriculaire sans pouls (TVSP) est l'accélération des battements des ventricules cardiaques. Cela empêche la bonne contraction du muscle et mène à l'arrêt circulatoire.

L'activité électrique sans pouls (AESP) est l'absence de battements du cœur alors qu'une activité électrique est toujours présente.

L'asystolie est caractérisée par l'absence de toute activité du cœur, mécanique et électrique. Elle sera souvent observée plus tardivement, à la suite des autres formes de rythme péri-arrêt. Elle représente un mauvais pronostic pour la victime.

La physiopathologie la plus fréquente de l'ACS résulte d'une ischémie du myocarde causée par un infarctus. Dans ce cas de figure, l'une des artères qui alimentent le cœur (coronaires) est obstruée par un caillot et le muscle cardiaque se voit privé d'oxygène. Ce mécanisme engendre une dysfonction cardiaque, le cœur entre en souffrance et perd sa fonction de pompe.

Lors d'un ACS, le rythme analysé dans un premier temps par les équipes médicales est, dans 25 à 50% des cas, une fibrillation ventriculaire. Cependant, lorsque le rythme peut être analysé

précocement grâce à l'utilisation de défibrillateurs externes automatisés (DEA) disponibles dans les lieux publics, la proportion de FV peut atteindre plus de 75% des rythmes rapportés. En effet, lorsque les services de secours arrivent sur place, la FV ou TV a souvent évolué en asystolie.

(Soar et al., 2015)

La chaîne de survie

C'est ici que nous retrouvons le concept clé suivant : la chaîne de survie. Cette chaîne est un ensemble de quatre maillons représentant les étapes à suivre lorsqu'une personne est victime d'un ACS. Selon l'ERC et ses guidelines de 2015, voici les 4 étapes ;



Figure 1: la chaîne de survie. Guidelines ERC, 2015.

1. Identification et appel des secours précoces

Cette première étape est cruciale, une reconnaissance précoce des signes d'alerte d'une douleur thoracique ou d'un arrêt cardiaque (respiration anormale, voire absente, et la perte de connaissance de la victime, absence de réaction) permet de prévenir les secours au plus vite. Une RCP par un témoin pourra également être commencée.

2. Réanimation cardio-pulmonaire précoce par témoin

Au plus vite sera démarrée la RCP, au plus les chances de survie de la victime seront optimisées. Si elle est immédiate, les chances peuvent être jusqu'à deux, voire quatre fois supérieures. Le témoin devra réaliser des compressions thoraciques et des insufflations s'il est formé à la RCP. Si ce n'est pas le cas, le centre d'appel d'urgence 112 fournira par téléphone les instructions au témoin pour commencer les compressions thoraciques.

3. La défibrillation précoce

L'utilisation des défibrillateurs externes automatisés (DEA) disponibles dans divers lieux publics ou privés, permet d'optimiser une nouvelle fois le taux de survie des victimes d'ACS, allant de 50 à 70% si cette étape est réalisée précocement. Les arythmies telles que la fibrillation ventriculaire n'auront pour traitement efficace qu'une défibrillation précoce. L'administration d'un choc électrique permettra au cœur de reprendre un rythme compatible avec la vie. En l'absence de celle-ci, le cœur évoluera vers l'asystolie et les chances de la victime diminueront.

4. La réanimation cardio-pulmonaire avancée et soins post-réanimation

Cette étape est dédiée aux services de secours professionnels. Elle consiste en la gestion des voies respiratoires, l'administration de médicaments et le traitement des facteurs associés à l'ACS.

(Soar et al., 2015)

Les trois premières étapes de ces recommandations sont donc à réaliser par les témoins présents, la quatrième sera réalisée lorsque les équipes professionnelles seront arrivées sur les lieux de l'accident. Cependant, Bottiger B. (2015) estime le temps d'arrivée sur place des équipes médicales en Europe à 8 à 12 minutes, voire plus, or le manque d'oxygène causé par l'ACS entraîne la détérioration du cerveau au bout de 3 à 5 minutes. Si une RCP n'est pas démarrée par une personne tierce durant ce délai, les chances de survie de la victime dégringolent. « *Le taux de survie (mesuré en fin d'hospitalisation) de l'arrêt cardiaque est faible. En Europe, la moyenne se situe entre 9,4% et 10,3%, avec de grandes variations entre les pays (de 1,1% à 26,1%). Chaque minute de retard écoulée réduit la probabilité de survie de 10 à 12%* » (Van Brabandt H. et al, 2017, p3)

Optimisation du temps et nouvelle technologie

Si nous en revenons au postulat affirmant que la majorité des rythmes analysés à l'instant où les victimes d'un ACS s'effondrent sont des rythmes choquables tels que la FV, et que les chances de survie de ces patients sont optimisées à 50 voire 70% lorsqu'un choc est délivré, comment se fait-il que les ACS restent l'un des problèmes de santé publique les plus préoccupant à ce jour ?

L'une des causes est très certainement le délai d'action souvent trop long pour la prise en charge. Des efforts ont été réalisés pour optimiser les chances des victimes en rendant disponibles des DEA dans les lieux publics. En Belgique, chaque personne qui le désire peut

placer un défibrillateur automatique au sein de son bâtiment. Aucune coordination n'étant réalisée, il est difficile d'établir un état des lieux clair de leur utilisation et de leur efficacité sur notre territoire. En 2016, le centre fédéral d'expertise des soins de santé estimait que nous en avions entre 8000 et 10000 placés aux quatre coins du pays, dont 70% dans des endroits privés (clubs de sport, bureaux, etc.). (KCE, 2017)

Le problème reste qu'un ACS peut survenir n'importe où et dans la majorité des cas (plus de 80%), ils se produisent au domicile des victimes. La disponibilité des DEA est donc remise en cause dans ce genre de situation. Les personnes souffrant d'un ACS à la maison auront 4 à 5 fois moins de chance de survie que ceux qui en souffriront dans un lieu public. (Fordyce M. et al., 2017)

Dans une optique d'optimisation du temps écoulé avant l'administration du premier choc, des alternatives sont à l'étude. Par exemple, des recherches sont réalisées pour analyser l'efficacité de drones automatisés équipés de défibrillateur. L'idée serait de positionner des appareils à des emplacements stratégiques afin qu'ils soient pilotés jusqu'à l'endroit de l'accident pour venir en aide aux témoins portant secours à une victime. En juin 2017, une étude suédoise rapportait qu'un drone arrivait sur les lieux de l'accident en environ 5 minutes face à 22 minutes pour les services d'aide médicale urgente. A l'heure où nous savons que chaque minute perdue diminue d'environ 10% les chances des victimes, ce temps gagné semble être une mine d'or. Evidemment, les drones ne remplaceraient en rien la venue des secouristes, mais ils permettraient d'initier la RCP par témoin de manière précoce en attendant leur arrivée. Ainsi, même les endroits les plus reculés et difficiles d'accès pourraient devenir accessibles en quelques minutes. (Claesson A. et al. 2015, et Claesson A. et al. 2017)

Une application pour smartphone a récemment été mise sur le marché. Elle a été développée en France et est disponible en Belgique également. Elle permet de recenser les défibrillateurs à proximité de notre localisation et offre des vidéos explicatives sur les gestes à tenir pour aider une victime d'arrêt cardio-respiratoire. En cas d'urgence, l'utilisateur peut ouvrir l'application qui le guidera pour suivre la chaîne des secours : appel au 112 – massage cardiaque – défibrillation de la victime. (Sapeurs-Pompiers de France, 2019)

2.1.3 Les formations premiers secours en Europe et ailleurs

Les chiffres relatés ci-dessus mettent en lumière la nécessité de gagner du temps lorsque nous sommes confrontés à des atteintes aigues comme les ACS. Si nous pouvons agir sur l'accessibilité des moyens de défibrillation avec l'utilisation de nouvelles technologies, nous pouvons également jouer sur le taux de formation du grand public. Nous allons désormais nous intéresser aux taux de formation des populations de nos pays voisins et ensuite aux chiffres belges.

La littérature à ce sujet concerne principalement les formations de base pour la réalisation d'une RCP, comme indiqué dans les trois premiers maillons de la chaîne de survie. L'état des lieux est le suivant ;

Tout d'abord, en Europe, les chiffres sont hétérogènes selon les différents pays. Les taux de formation à la RCP variant de 10% de la population à 80% dans certaines zones du nord, en Norvège par exemple (Bottiger, 2015). En 2009, une étude de la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge (FICR) montrait les mêmes disparités, très remarquables, entre pays du nord (Autriche, Allemagne, Norvège, Islande, Suède) et pays du sud.

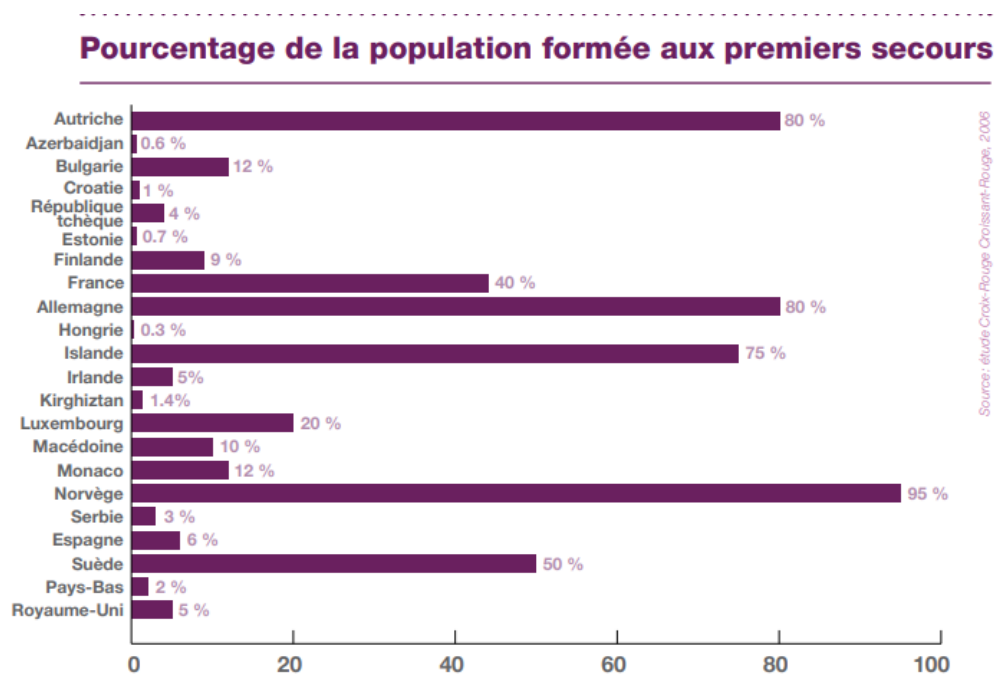


Figure 2. Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge (2009), p3

Ces disparités peuvent s'expliquer selon les législations appliquées dans les pays à propos des formations aux premiers secours. En effet, certains pays ont rendu ces formations obligatoires. Toujours selon la FICR, 5 catégories de formations obligatoires émergent des pays européens :

« *Pourcentage de pays européens ayant une formation obligatoire aux premiers secours :*

- *Pour les candidats au permis de conduire (non professionnels) : 59%*
- *Pour les écoliers, lycéens et étudiants : 19%*
- *Pour les ouvriers dans l'industrie : 70%*
- *Pour les enseignants, le personnel éducatif : 27%*
- *Pour le personnel des crèches : 41% » (FICR, 2009, p4)*

Nous noterons que ces chiffres datent de 2009 et que, depuis lors, des évolutions sont à noter dans certains pays.

En Allemagne, environ un million de personnes sont formées aux premiers soins chaque année et la majorité d'entre elles le sont grâce à la formation obligatoire instaurée pour passer le permis de conduire. (Breackwoldt *et al.*, 2016)

Idem pour l'Autriche, où la formation est obligatoire pour pouvoir obtenir son permis de conduire, et cela depuis 1973 (FICR, 2009). En Norvège, elle l'est dans les écoles depuis 1961 (Kanstad B *et al.*, 2011). Au Danemark, 5% de la population nationale est formée chaque année, cela représente environ 300 000 personnes. Ces formations sont dispensées dans le cadre de l'école primaire depuis 2005 et depuis 2006, il est obligatoire d'avoir participé à une telle formation pour obtenir son permis de conduire (Jensen T.W. *et al.*, 2018). Ces éléments nous informent sur l'origine des taux très encourageants de ces pays.

En 2012, le Parlement Européen déclarait la création d'une semaine européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque et incitait la Commission et le Conseil à soutenir les états membres dans cette démarche. Ainsi, chaque état a été invité à adopter des législations et des programmes de prévention pour tenter de sensibiliser le plus grand nombre à cette problématique. Il était également suggéré d'harmoniser les législations européennes en la matière et de proposer une immunité judiciaire à toute personne non-professionnelle essayant de venir en aide à une victime. (Parlement Européen, 2012)

Pour compléter cela, en 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a approuvé la déclaration « Kids Save Lives » (KSL) dans laquelle il est recommandé aux écoles du monde entier de fournir deux heures de formation annuelle à RCP à partir de 12 ans (Bottiger B. et

Van Aken H., 2015). En 2015, cinq pays détenaient une législation relative à la KSL (la Belgique, le Danemark, la France, l'Italie et le Portugal). Aujourd'hui, le Royaume-Uni s'est rajouté à cette liste. (Kids Save Lives, 2020)

En France, les mesures d'éducation aux premiers soins sont d'ailleurs renforcées depuis 2016 dans les écoles. Des primaires aux secondaires, les élèves suivent un parcours pour être formés. (Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2020)

À l'avenir, d'après Bottiger B. et al. (2017), si nous arrivions à un taux de formation de RCP entre 60 et 80% de la population mondiale, nous pourrions espérer sauver entre 200 000 et 300 000 victimes d'un ACS. Toujours selon Bottiger B. (2015), si le taux de formation norvégien était atteint dans tous les autres pays d'Europe, environ 100 000 pourraient être sauvées annuellement. Cela représente environ quatre à cinq fois le nombre de vies perdues lors d'accident de la route sur notre continent.

2.1.4 Les formations premiers secours en Belgique

La littérature Belge nous donne peu d'informations quant au taux de connaissance des Belges en matière de premiers soins et de secourisme. Une étude réalisée par le Professeur Scavée, présentée en 2011 aux Etats-Unis dans le cadre du congrès annuel de la Société Américaine de Rythmologie (HRS, « Heart Rhythm Society ») et menée auprès de plus de 2000 personnes, nous indique qu'environ un Belge sur deux n'est pas prêt à intervenir lors d'un arrêt cardiaque soudain. Environ 20% des personnes interrogées ne connaissent pas l'existence des DEA et seulement 6% sont prêts à réaliser des compressions thoraciques. (Cliniques Universitaires Saint-Luc, 2011)

Une autre étude similaire, réalisée à l'UCL parmi 85 visiteurs volontaires en 2015, démontre que moins de la moitié des personnes interrogées étaient formées à la RCP. Plus de 60% ne se sentaient pas capables d'intervenir en cas de besoin, mais des résultats encourageants étaient constatés lors de simulations sur mannequin. Cette étude montre qu'une majorité de la population détient des appréhensions quant aux gestes de premiers soins. Cependant, une fois la simulation lancée, 74% ont réalisé une RCP et plus de 60% ont administré un choc à l'aide d'un DEA. (Maes F. *et al.*, 2015)

Nous constatons ici un manque cruel d'informations et de formations, comme cité dans le rapport du KCE en 2017, « *Le niveau de sensibilisation de la population belge semble faible* » (Van Brabandt *et al.*, 2017, p11), même si des chiffres réellement probants en la matière ne sont pas disponibles à ce jour.

C'est également au travers de ce constat, et ce depuis 2013 environ, que les RCP guidées par téléphone par les opérateurs des centres 112 belges ont été généralisées lorsque la situation s'y prête. Elles ont pour but d'épauler les témoins jusqu'à l'arrivée des secours. (Van Brabandt *et al.*, 2017)

Comme relaté précédemment, les compétences disparates des populations peuvent en partie être expliquées lorsque nous nous intéressons au cadre juridique des formations. Certaines législations existent quant aux premiers secours dans notre pays, mais elles restent peu nombreuses.

Tout d'abord, dans le cadre professionnel, l'Arrêté Royal du 15 décembre 2010 établit les obligations en vigueur à propos des premiers soins réalisés aux travailleurs victimes d'un accident ou d'un malaise. Au sein des entreprises, les employeurs sont tenus de respecter des règles pour garantir la sécurité des employés. Ainsi, selon la taille et le type d'entreprise, les dirigeants se doivent de détenir du personnel désigné pour intervenir en cas de besoin. Il peut s'agir d'un ou plusieurs infirmiers si les risques sont élevés et que l'entreprise compte un nombre important de collaborateurs, mais il peut également s'agir de secouristes formés au sein même du personnel. Une formation de base leur est dispensée et celle-ci peut être complétée si des risques spécifiques, inhérents à l'activité de l'entreprise, sont mis en évidence. (SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, 2011)

Ensuite, dans le cadre scolaire, comme nous l'avons vu précédemment, nous faisons partie des 6 pays détenant une législation relative à la KSL. Cependant, il n'existe actuellement aucune loi donnant des obligations aux écoles de notre pays, seuls des encouragements sont partagés. En Flandre cependant, les premiers soins tels que ; l'appel des services d'urgence, les gestes de premiers secours et la RCP font partie du programme annuel des écoles secondaires (De Buck *et al.*, 2015). La Fédération Wallonie-Bruxelles ne partage pas d'information de ce type. Toutefois, un projet a été mis en place dans la région depuis 2017 entre la Fédération et diverses associations telles que « *La Belgian Heart Rhythm Association, le Groupe de Réflexion de Rythmologie Francophone (GRRYF), les Amis du SAMU et la Ligue Francophone Belge de Sauvetage (LFBS)* ». Celui-ci consiste en la formation progressive de tous les élèves du

secondaire aux gestes qui sauvent. La phase test du projet (en 2017) auprès de 10 écoles de la région s'est montrée concluante, alors en 2018 il a été décidé d'inclure 75 nouveaux établissements. « *Ainsi, en 2025, l'ensemble des établissements secondaires seront équipés du matériel didactique spécifique à chaque degré et leurs professeurs en éducation physique seront formés afin qu'ils puissent à leur tour apprendre « les gestes qui sauvent » aux élèves. Cette formation pour les enseignants sera aussi dispensée aux futurs professeurs d'éducation physique dans les hautes écoles et universités* ». (L'école sauve des vies, 2018, communiqué de presse)

Dans le cadre privé, une formation dispensée par la Croix-Rouge est obligatoire depuis 2018 en région de Bruxelles-Capitale en vue de l'obtention du permis de conduire pratique. Cette partie fera bien évidemment l'objet de plus amples recherches dans la suite de ce travail.

Malgré les résultats médiocres des Belges quant à leurs connaissances en la matière, il semblerait que notre population soit friande d'apprendre, de se former et d'agir en cas de besoin. En effet, à l'occasion de la journée mondiale des premiers secours en septembre 2017, la Croix-Rouge a réalisé une étude pour évaluer les envies du peuple.

« *L'enquête met en évidence l'importance que les Belges accordent aux premiers secours :*

- *94% des répondants pensent que les 1ers secours devraient être obligatoires*
- *99% pensent que les 1ers secours devraient être obligatoires dans l'enseignement*
- *96% que cette formation devrait être proposée par tous les employeurs*
- *3 Belges sur 4, enfin, estiment que la formation devrait être obligatoire pour l'obtention du permis de conduire* » (Croix rouge de Belgique, 2017)

Si les plans gouvernementaux se font rares à ce sujet, un certain nombre d'initiatives naissent de différents organismes responsables des premiers secours en Belgique. Sans grande surprise, la Croix-Rouge agit en tant que leader dans le domaine (FICR, 2009) et espère ainsi sensibiliser le plus grand nombre. Par exemple, en 2016, à la suite des terribles attentats survenus chez nous et en France, la Croix-Rouge lançait des formations gratuites à Bruxelles (Croix Rouge, 2017). D'autres associations sont là pour soutenir ces formations tout au long de l'année, comme le 16 octobre 2019 où le Conseil Belge de Réanimation (BRC) et la Ligue Cardiologique Belge se réunissaient pour organiser une journée de sensibilisation ; le « World Restart a Heart Day ». Des ateliers ludiques, des chansons et des campagnes sont désormais lancées tous les ans à cette date pour sensibiliser le grand public. (BRC, 2019)

2.1.5 La formation au premier secours pour obtenir son permis de conduire, quels intérêts ?

Comme nous l'avons relaté précédemment, les arrêts cardiaques soudains représentent une cause de mortalité importante sur notre continent. Cette constatation peut être corrélée avec le taux de maladies cardiovasculaires, encore en pole position des causes de décès constatés chez les adultes, devant les tumeurs et les maladies de l'appareil respiratoire (Statbel, 2017). Cependant, les ACS ne sont pas toujours causés par des problèmes cardiaques. Rappelons-le, plus de 80% de ceux-ci étaient directement liés à une maladie cardio-vasculaire, le reste associé à des traumatismes ou des accidents divers (Van Brabant H. *et al*, 2017) et les mécanismes en cause chez les enfants sont tout autres. Un cinquième des ACS chez les adultes seraient donc constatés lors d'accidents, comprenant en partie les accidents de la route.

Selon les chiffres publiés par l'office belge de statistiques, « *En 2019, on a dénombré 37.699 accidents de la route faisant au total 47.793 victimes dont 43.547 blessés légers, 3.600 blessés graves et 646 personnes ayant perdu la vie dans les 30 jours suivant l'accident.* » (Stabel, 2020). En 2015, les données européennes comptabilisaient un peu plus de 26 000 victimes à 30 jours sur les routes au sein de l'Union, dont 732 Belges. (Eurostat, 2016)

Les morts par traumatismes divers sont relatés quotidiennement de manière internationale et concernent souvent une population plus jeune que les maladies cardio-vasculaires. Malheureusement, identiquement aux ACS, les secours n'arrivent pas toujours à temps et les dommages peuvent s'installer très rapidement.

Dans le contexte des arrêts cardiaques constatés en dehors de l'hôpital, il n'est plus à démontrer que les premiers soins accordés par un témoin optimisent les chances des victimes. Les recherches à ce propos concernant les accidents traumatiques ont été moins fréquentes et sont très hétérogènes. En effet, les résultats sont souvent extraits de contextes particuliers, comme par exemple une étude menée sur un terrain en guerre, ce qui rend les recommandations plus floues et disparates. (Tannvik *et al.*, 2012)

Une étude menée en 2010 au Danemark a tout de même mis en évidence que la formation aux premiers secours dans le cadre du permis de conduire augmentait les connaissances des candidats en matière de premiers soins et Basic Life Support. Il a aussi été remarqué que cela

favorisait la confiance en soi des candidats et leur sentiment de devoir agir face à une victime. (Adelborg K. *et al.*, 2011)

En 2015, Bakke et al. publiaient des résultats encourageants quant à la prévalence et à la qualité des premiers soins dispensés par des témoins dans les accidents traumatiques. Cette étude s'est déroulée en Norvège où, nous le savons, le taux de formation de la population est particulièrement haut. Il y a été démontré que la majorité des victimes ont reçu des premiers soins adaptés. Les taux de RCP pratiquées lorsque nécessaire se sont montrés excellents. Sans surprise, ces résultats sont associés aux connaissances des Norvégiens. Les auteurs indiquent « *Nos résultats peuvent donc être dans la fourchette la plus élevée de ce que l'on peut attendre d'une couverture de premiers soins en traumatologie* ». (Bakke H.K. et al, 2015, p1191)

C'est dans cette optique qu'en 2018, Bianca Debaets, la Secrétaire d'État bruxelloise à la Sécurité routière, a décidé de mettre en application les recommandations. Il a été instauré qu'une formation gratuite aux premiers secours serait désormais obligatoire pour les candidats au permis de conduire dans la région. Par la présente décision, les espoirs sont d'observer une diminution des victimes d'accidents de la route et d'entraîner moins de séquelles aux survivants. Les futurs automobilistes pourront acquérir les compétences nécessaires pour maintenir les fonctions vitales des accidentés jusqu'à l'arrivée des secours et, ainsi, optimiser leur chance de survie. Près de 20 000 formations devraient être dispensées annuellement à Bruxelles. (Croix-Rouge, 2018)

Si nous suivons la logique appliquée lors de l'étude Norvégienne en 2015 (Bakke H.K et al), nous pourrions espérer former un plus grand nombre de Belges aux premiers soins et ainsi détenir une meilleure prévalence d'action en cas d'accidents de la route. Mais pas seulement. L'intérêt sous-jacent à cette initiative n'est, en effet, pas cantonné à l'action en cas de traumatismes. Les espoirs seraient d'atteindre un taux de sensibilisation aux premiers secours plus élevé pour optimiser les chances de survie de notre population et contribuer à une meilleure santé publique.

2.1.6 La formation « Premiers secours en route »

« Premiers secours en route » (PSeR) est le nom donné à la formation dispensée par la Croix-Rouge dans le cadre de l'obtention du permis de conduire pratique en région de Bruxelles-Capitale. Bianca Debaets, la Secrétaire d'État bruxelloise à la Sécurité routière ainsi que Bruxelles mobilité, associés à la Croix-Rouge de Belgique, sont à l'origine de ce changement. (Croix – Rouge, Mai 2018)

Les compétences en matière de sécurité routière étant régionalisées depuis la sixième réforme de l'état, la Région de Bruxelles-Capitale est l'unique région du pays à relever ce défi actuellement. Bruxelles Mobilité est le service public régional de Bruxelles, c'est l'organisme responsable de la formation à la conduite, du contrôle des auto-écoles et des aptitudes à la conduite. (Bruxelles Mobilité, S.D.)

L'histoire de cette formation ne date pas d'hier. Des propositions ont été déposées au Sénat en ce sens, proposant des réformes de formations dans l'enseignement et au permis de conduire, d'abord en 2007 puis en 2010. Elles ont été jugées caduques en 2014. Par la suite, comme nous l'avons vu précédemment, plusieurs recommandations ont vu le jour. En 2015, c'est l'OMS qui soutenait l'idée en approuvant le « Kids Save Lives ». En 2017, le KCE soutenait à son tour ces recommandations en prônant la sensibilisation du grand public, et ce, dès le plus jeune âge comme dans les pays scandinaves. (KCE, 2017) C'est finalement le premier novembre 2018 que cette réforme a pris effet.

Cette formation est gratuite et devra être réalisée après la réussite de l'examen théorique par les candidats en vue de l'obtention de leur permis pratique de catégorie B. Elle se compose de deux axes :

Le premier est un parcours théorique en e-learning d'environ 1h30 accessible via une demande d'inscription en ligne après la réussite du permis de conduire théorique. Le deuxième est une formation pratique dispensée au centre de formation de la Croix-Rouge, à Bruxelles. (Croix-Rouge, 2020)

Concernant la partie théorique, sur la page d'accueil de l'espace personnel de formation, nous retrouvons ces quelques lignes ;

« En Belgique, les accidents de la route font près de 50 000 victimes par an. Or, de simples gestes, à la portée de tous, peuvent être déterminants dans ce genre de situations, et peuvent

faire baisser ce nombre. Ce parcours a pour but de t'apprendre les gestes essentiels et les attitudes qui permettent de venir en aide aux victimes. Plus qu'une obligation légale, il s'agit ici d'un geste citoyen permettant de « sauver des vies ».

Objectifs

A la fin de cette formation, tu seras capable :

- de mettre en pratique les règles essentielles d'intervention (REI) ;*
- de réagir face à une victime présentant une hémorragie (externe abondante) ;*
- de réagir face à une victime inanimée qui respire normalement ;*
- de réagir face à une victime inanimée qui ne respire plus ;*
- de réagir face à une victime présentant les signes d'un traumatisme (crâne ou colonne) ;*
- de réagir face à une victime présentant les signes d'un traumatisme des membres ;*
- de réagir face à une victime présentant des signes de brûlures simples ou graves ;*
- de réagir face à une victime présentant des plaies simples ou graves ;*
- de réagir face à une victime en état d'hypo ou d'hyperthermie. »*

(Croix-Rouge, S.D., page e-learning 360learning)

Lorsque nous commençons le parcours, nous arrivons sur une interface interactive où il nous est demandé de suivre plusieurs modules, ils sont au nombre de treize.

Chaque module est composé de vidéos interactives, de quizz ou encore de fiches théoriques. Au cours de cet apprentissage en ligne, il est possible de poser des questions via un forum pour interagir avec les autres participants ou les formateurs. A la fin des modules, un test est demandé pour apprécier l'évolution personnelle de l'utilisateur grâce à la théorie. Aucun test officiel n'est demandé, les résultats sont donnés uniquement à titre informatif.

Le deuxième axe est une formation pratique, dispensée dans un des centres de formation de la Croix-Rouge à Bruxelles. Celle-ci dure environ trois heures et est composée d'ateliers pratiques tels que l'apprentissage de la PLS, la RCP et l'utilisation d'un DEA.

Les candidats conducteurs répondants à certains critères fixés par les articles 10 et 11 de l'Arrêté ministériel du 23 octobre 2018 peuvent demander une dispense de la formation,

conformément à l'Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 29 mars 2018 relatif à la formation à la conduite et à l'examen de conduite pour la catégorie de véhicules à moteur B. Les personnes concernées sont les professionnels des soins de santé, les secouristes et ambulanciers ainsi que les personnes détenant des brevets ou certificats officiels de formation aux premiers secours. (Arrêté Ministériel du 23 octobre 2018)

2.2 Le permis de conduire

La sixième réforme de l'Etat belge, décidée en 2011 à la suite d'une crise politique sans précédent, a eu pour conséquence le transfert de bon nombre de compétences fédérales vers les communautés et régions du pays. Ainsi, nos trois régions (Région de Bruxelles - Capitale, Région Wallonne et Région Flamande) ont obtenu, entre autres, leur autonomie en matière de formation à la conduite et à la sécurité routière. (SPF Belge, s.d.)

Dès lors, nous observons aujourd'hui des disparités entre les trois territoires et des questions émanent de ces décisions hétérogènes. Les conditions d'accès au permis de conduire étant différentes dans chaque région, nous allons les détailler ci-dessous pour pouvoir observer les disparités.

2.2.1 À Bruxelles

La première étape pour passer son permis de conduire à Bruxelles est le test théorique. Il est accessible à partir de 17 ans. C'est un test composé de 50 questions, pour lequel un score minimum de 41/50 est attendu. En cas de réussite, une attestation sera remise au candidat avec une validité de 3 ans pour accéder aux étapes futures.

La seconde étape est la formation aux premiers secours, comme nous en connaissons maintenant les modalités.

Ensuite la formation pratique pourra débuter. Le candidat est libre de choisir la formule d'apprentissage qu'il désire, quatre filières sont accessibles.

« Filière libre : minimum 9 mois de stage avec guide avant de pouvoir présenter son examen pratique. A partir de 17 ans.

Combinaison de filière libre et d'auto-école : minimum 14h en auto-école, minimum 6 mois de stage avec guide. A partir de 17 ans.

Auto-école avec stage : minimum 20h en auto-école, minimum 3 mois de stage. A partir de 18 ans. Les heures effectuées avant l'âge de 18 ans ne seront pas prises en considération.

Auto-école sans stage : minimum 30h en auto-école, accès direct à l'examen. A partir de 18 ans. Les heures effectuées avant l'âge de 18 ans ne seront pas prises en considération. »
(Bruxelles Mobilité, PERMIS B ; formation et examen, SD)

Il faudra ensuite, lorsque ces trois étapes sont complétées, passer un test de perception des risques. C'est un test informatisé qui sera réalisé par le biais de vidéos mimant des situations de risques routiers.

Enfin, après cela, l'examen pratique sera accessible aux candidats. Il faudra impérativement être majeur pour pouvoir s'y présenter.

(Bruxelles Mobilité, s.d.)

2.2.2 En Wallonie

Les étapes pour passer son permis de conduire en région Wallonne sont presque identiques mais il n'est pas nécessaire de passer une formation aux premiers secours.

Une autre nuance reste cependant à noter. Si le candidat choisi le mode d'apprentissage en filière libre avec un guide, ils devront tous les deux suivre une formation de 3h dispensée par une école de conduite agréée ou par e-learning. Cette condition n'est pas nécessaire à Bruxelles.

(Mon permis de conduire, s.d.)

2.2.3 En Flandre

En Flandre, les conditions sont identiques à la Wallonie à l'exception du fait que, depuis mars 2020, le guide de filière libre n'est plus obligé de suivre une formation préalable.

Aucune formation aux premiers secours n'est dispensée. (Vlaamse Stichting Verkeerskunde, s.d.)

2.2.4 Les auto-écoles

Pour qu'une auto-école puisse délivrer des attestations valides, il faut qu'elle soit agréée. Le SPF mobilité a dressé une liste des auto-écoles concernées en 2014, mais celle-ci n'a plus été actualisée depuis. Elle reste cependant consultable. Chaque auto-école agréée détient un numéro d'agrément à 4 chiffres. (SPF Mobilité et Transports, 2014)

Une fédération des auto-écoles agréées de la Région Wallonne et de Bruxelles existe, la FAA (Fédération des auto-écoles agréées), elle a été créée en 2000. Elle défend les élèves, les auto-écoles ainsi que les enseignants et rencontre régulièrement les organismes responsables des différentes régions tels que le Service Public Fédéral Mobilité et Transports, le Service Public de Wallonie, l'Institut Belge de la Sécurité Routière, les fédérations Motos, etc. (FAA, s.d.)

2.2.5 Le coût du permis de conduire

Il est difficile d'établir une liste exhaustive du montant à déboursier pour obtenir son permis de conduire au vu des multiples possibilités d'apprentissages. Sur le plan administratif, cela coutera environ 50 euros pour détenir un permis, peu importe la méthode choisie. Les cours d'auto-école, selon la filière adoptée, pourront augmenter le budget entre 650 et 1500 euros. La filière libre, quant à elle, est gratuite mais demande un guide de confiance ainsi qu'un véhicule disponible. (Bruxelles Formation, 2020)

Il est possible d'obtenir des aides et des conseils pour obtenir un plan financier avantageux sous certaines conditions. En effet, le permis de conduire reste une étape onéreuse qui n'est pas facilement accessible à pour tous. L'organisme Bruxelles Formation a rédigé une brochure en 2020 pour dresser une liste de conseils et de bons plans pour faciliter le financement de la formation à la conduite. Tout d'abord, nous y apprenons que le CPAS de certaines communes intervient parfois si la situation sociale de l'apprenti le requiert. Ensuite, certaines mutualités interviennent pour aider leurs affiliés. Enfin, des crédits avec des taux avantageux peuvent être

trouvés. Il y a donc des aides possibles pour réduire les inégalités sociales relatives à l'accès au permis de conduire en Belgique. (Bruxelles Formation, 2020)

2.3 Conclusion du cadre théorique

En regard de cette revue de littérature, un des grands principes de la médecine d'urgence émerge ; chaque minute est précieuse. Nous, professionnels de la santé, apprenons à courir après le temps, à défier les lois du corps humain et à tenter de lutter contre la fatalité. Dans nos métiers, le temps peut s'avérer être notre ennemi. Mais le tout n'est pas d'agir vite, il faut aussi agir bien. Nous avons fait le choix de consacrer notre carrière au profit du bien-être et de la santé de la population.

Si ce choix n'est pas celui de tous, nombreux sont ceux qui voudraient être capable de venir au secours de leurs proches lorsqu'un évènement inattendu se produit. Nous constatons que les Belges sont friands d'apprentissage et pourtant notre niveau de formation en premiers secours laisse à désirer.

Certes, le rythme effréné de nos vies quotidiennes ne nous donne pas toujours l'occasion de prendre le temps de se former dans un autre domaine que celui dans lequel nous exerçons. Cependant, si ces formations étaient intégrées à certaines étapes clés de nos vies, elles pourraient devenir partie intégrante de notre éducation, sans être considérées comme un fardeau à porter.

Le monde fascinant des soins de santé et des techniques de soins évolue continuellement, chaque jour, grâce aux budgets alloués à la recherche médicale. Qui aurait cru, il y a 20 ans, qu'un drone pourrait vous apporter, en moins de cinq minutes, le nécessaire pour réanimer une victime ? Notre pays détient un système de santé riche et nous tentons quotidiennement de le rendre accessible à tous. Cependant, notre savoir-faire n'est rien sans l'assistance des témoins. La chaîne de survie nous le rappelle, les professionnels de la santé représentent le dernier maillon.

La littérature nous indique qu'un taux élevé de formation aux gestes de premiers secours de la population corrèle avec un taux d'action important lors d'accidents. Dans les pays où les résultats sont les plus probants, il régit la plupart du temps une législation active par laquelle la population est amenée à participer à une formation aux premiers soins. Dès lors, nous avons

observé une diversité frappante entre différents pays voisins. Nous avons également constaté une différence au sein de notre pays à propos des lois en vigueur dans nos Régions.

Si nous savons que la prise en charge d'une victime commence à partir du moment où elle n'est plus seule, alors pourquoi ne pas investir dans l'éducation des Belges à porter secours ? Pourquoi ne pas former tout un chacun à utiliser les nouvelles technologies de manière efficiente ? Pourquoi, lorsque certains projets prometteurs de formation sont mis en place, ils ne le sont pas de manière nationale ? Quels sont les avis de nos acteurs de l'aigu, leurs craintes, leurs espoirs ? Quels sont les freins rencontrés à la mise en place de ces projets ? L'impact théorique de la formation « Premier Secours en Route » est-il suffisant sur les participants ?

Tant de questions auxquelles nous tenterons de répondre tout au long de cette recherche.

3 MATÉRIEL ET MÉTHODE

Pour tenter d'obtenir des éléments de réponse à nos questionnements, nous réaliserons une démarche mixte à savoir qualitative et quantitative. Le résultat général attendu étant la mise en évidence des opinions et des perceptions des personnes face à la pratique de cette formation. Le point de vue de la population ainsi que celui des professionnels de la santé et des administrations en charge du projet seront étudiés. Le choix de cette méthode à double perspective est retenu pour nous permettre de corroborer des propos qualitatifs avec des données quantitatives. Nous cherchons ainsi à rendre ce travail de recherche aussi probant que possible. Des statistiques descriptives seront tirées des résultats obtenus via les questionnaires, grâce à l'aide d'un statisticien de l'UCL.

Pour répondre à notre premier volet de questions quant aux attentes des acteurs de l'aigu, nous récolterons les avis de médecins et d'infirmiers de différents hôpitaux du pays travaillant en service d'urgence. L'objectif sera de recueillir, grâce à un questionnaire, l'avis des acteurs du terrain concernant la place détenue par les témoins lors de leurs interventions en extrahospitalier et/ou prise en charge aux urgences. Nous tenterons de mettre en exergue les réactions des Belges lorsqu'une victime a besoin d'aide et d'en tirer des chiffres. Nous évaluerons également l'avis des soignants à propos de la formation PSeR.

Le contact sera établi dans un premier temps avec les cadres responsables des services d'urgences pour solliciter leur accord et pouvoir poursuivre nos démarches. Des questionnaires (Cfr. Annexes), rédigés en Français, leur seront envoyés après l'accord des institutions. Les chefs infirmiers et médecins des établissements ayant accepté la diffusion de l'enquête, avec l'aval officiel de leurs supérieurs, enverront un lien à leurs collaborateurs via leur boîte mail professionnelle à l'aide de la plateforme Qualtrics Survey. La forme électronique facilitera la diffusion ainsi que la récolte des données et limitera les contacts au vu de la situation sanitaire actuelle. Nous tenterons de réaliser un questionnaire relativement court, composé d'une dizaine de questions, pour éviter qu'il soit chronophage dans cette période chargée pour les services de soin. Également, nous tenterons d'uniformiser un maximum les propositions de réponses en vue d'en tirer des statistiques descriptives lors de l'analyse des données. Le lien pourra également être diffusé via les réseaux sociaux sur la page Facebook du groupe de l'Assemblée Francophone des Infirmiers d'Urgence (AFIU), après accord du président de l'association professionnelle. Le lien restera disponible au minimum un mois.

En supplément aux questionnaires envoyés, une interview sera réalisée auprès d'un médecin d'un service d'urgence du Brabant Wallon où la formation n'est pas pratiquée ainsi qu'une autre interview, du même type, auprès d'un médecin urgentiste d'un hôpital bruxellois où la formation est en vigueur. Nous aimerions également rencontrer un médecin exerçant en Région Flamande pour obtenir un panel représentatif de nos trois régions. La prise de contact se fera par mail, le projet de mémoire sera explicité et les rencontres seront réalisées sur base volontaire des personnes sollicitées. Si la situation sanitaire le permet, ces entrevues seront réalisées en personne, enregistrées et retranscrites sous accord des intervenants. Dans le cas contraire, nous réaliserons ces interviews par vidéoconférence. L'objectif sera ici de comparer et de mettre en exergue les attentes et les impressions des services d'urgences qui exercent sur le terrain. Ces interviews, plus détaillées que les questionnaires, nous permettront d'appuyer les chiffres obtenus grâce à l'analyse des réponses. Ces rencontres seront réalisées afin de donner la parole, de manière plus ouverte, aux acteurs confrontés quotidiennement aux témoins exerçants, ou non, les premiers secours.

Dans un second temps, une interview auprès de l'un des formateurs de la Croix-Rouge chargé de dispenser la partie pratique de la formation aux candidats au permis de conduire sera réalisée. Pour ce faire, et pour entrer en contact avec l'équipe responsable, nous contacterons par mail le centre de formation de Bruxelles. Pour susciter leur intérêt et leur proposer un échange de données constructives, nous mettrons en avant la plus-value que notre travail pourrait leur apporter lorsque celui-ci sera finalisé. Ainsi, nous espérons obtenir une réponse positive en vue d'une rencontre et d'une interview. Elle se fera, si possible, en personne et sera enregistrée et retranscrite après accord de l'interlocuteur. Sous réserve de l'accord préalable du centre, une rencontre avec un groupe de candidats participant à la formation sera prévue. Le questionnaire quantitatif destiné aux participants à la formation PSeR (Cfr. Annexes) sera distribué sur place à ce moment-là, en version papier, aux personnes volontaires. Celui-ci sera complété à la suite directe de leur participation à la formation pratique. Leur diffusion sera prolongée pendant deux semaines grâce à l'aide des formateurs Croix-Rouge. L'objectif est de retirer les impressions et les appréciations des participants, à chaud, à propos de la formation. Nous participerons également à la formation pratique, au même titre que les candidats au permis de conduire, pour détailler son contenu. Cette partie sera réalisée dès que les formations pratiques auront pu reprendre, lors de notre visite du centre, en accord avec les mesures sanitaires.

La seconde partie des résultats de ce mémoire sera consacrée à un volet de réflexion, pour discuter les possibilités pour une extension nationale de la réforme. Pour cela, nous essayerons

d'analyser les freins et les leviers qui ont été rencontrés lors de la mise en place du projet en région bruxelloise. Il nous faudra, dès lors, rencontrer les personnes qui ont été sollicitées lors de l'application de PSeR à Bruxelles en 2018. Nous aimerions réaliser une interview par vidéoconférence via la plateforme Teams avec le bénévole Croix-Rouge chargé de la coordination du projet « Premier Secours en Route ». Également, nous pensons réaliser une seconde interview, organisée dans les mêmes conditions, avec un membre de l'équipe de Bianca Debaets, ancienne Secrétaire d'État bruxelloise à la sécurité routière, en vigueur en 2018.

Toutes les interviews et diffusions de questionnaires seront réalisées en janvier et février. En mars, les résultats seront collectés et analysés.

4 RÉSULTATS

Notre période de récolte de données s'est étendue du mois de janvier au mois de mars 2021. Durant ces trois mois, nous avons diffusé nos deux questionnaires auprès des personnes concernées et les interviews ont été réalisées. Au total, nous avons récolté 93 réponses de participants à la formation « Premiers Secours en Route » et 90 réponses au questionnaire destiné au personnel soignant des urgences. Six interviews qualitatives ont été réalisées, trois auprès de membres de la Croix-Rouge impliqués dans le projet PSeR, une auprès du responsable day to day de la cellule formation au sein de Bruxelles Mobilité et deux interviews auprès de médecins urgentistes.

4.1 Questionnaire à l'attention des acteurs de l'aigu

Une demande de partage du questionnaire en ligne destiné au personnel soignant, médecins et infirmiers des services d'urgences, a été réalisé dans 9 hôpitaux du pays. Parmi les demandes envoyées, seuls 5 hôpitaux ont accordé le partage de l'enquête. Quatre se trouvent en région de Bruxelles-Capitale et le cinquième en Wallonie. Pour tenter d'obtenir un panel plus large, nous avons également utilisé les réseaux sociaux pour partager nos questions. Notre lien a été publié sur un groupe privé, l'Association Francophone des Infirmiers d'Urgence (AFIU), après l'accord du président de l'association. Nous avons obtenu, après un mois de récolte, 90 réponses. Après analyse, 80 participations ont été retenues. En effet, les questionnaires détenant un taux de progression en dessous de 50% ont été volontairement retirés de l'étude.

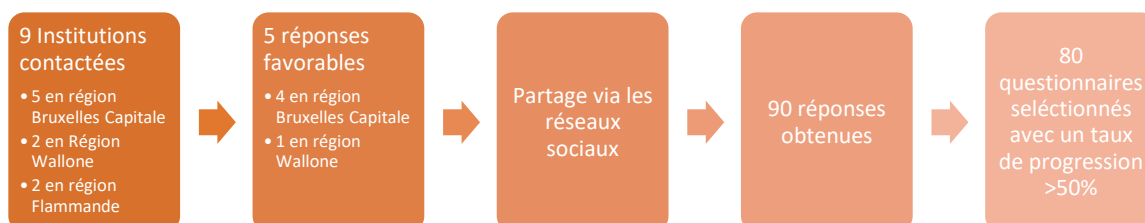
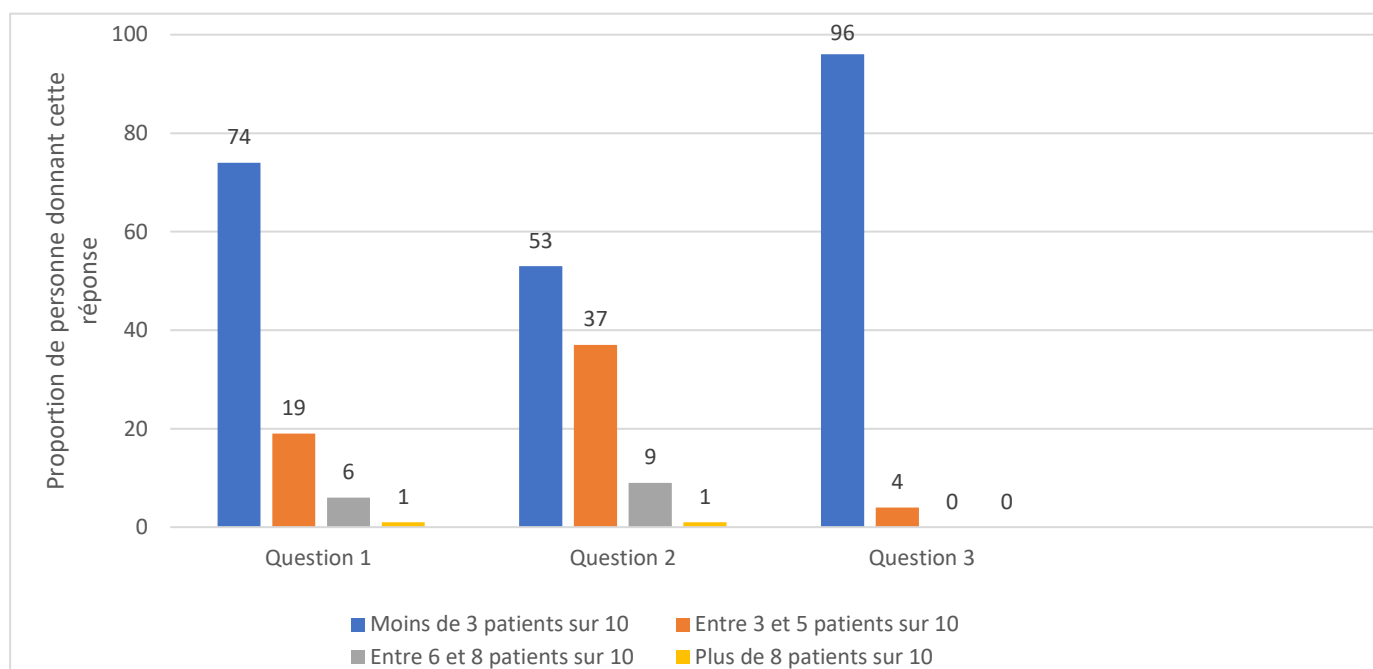


Figure 3. Prisma Chart réponses du personnel soignant

Parmi les 80 réponses retenues, le nombre d'années d'expérience moyen est de 13 ans. Presque 70% des participants à l'enquête pratiquent de l'extrahospitalier en SMUR ou PIT et 25% exercent une activité complémentaire dans les secours extrahospitaliers. La majorité travaille en Région Bruxelles-Capitale (64%) et le reste en région Wallonne. Nous n'avons obtenu aucune réponse provenant de la Région Flamande.

Pour évaluer la place détenue par les témoins et leur réactivité à ce jour, nous leur avons posé trois questions. Voici les questions et le détail des réponses collectées.



Question 1 : Parmi les patients que vous prenez en charge journalièrement, (en extrahospitalier et/ou à l'hôpital), toutes causes confondues, approximativement quelle proportion a bénéficié de l'assistance de témoins (hors appel aux services de secours) selon vous ?

Question 2 : Lors de la prise en charge de patients nécessitant une RCP, toutes causes confondues, approximativement quelle proportion a bénéficié au préalable d'une RCP (compressions thoraciques au minimum) réalisée par témoin avant la prise en charge des services de secours ?

Question 3 : Lors de la prise en charge de patients nécessitant une RCP, toutes causes confondues, approximativement quelle proportion a bénéficié au préalable d'une RCP, avec l'assistance d'un DEA, réalisée par témoin avant la prise en charge des services de secours ?

Nous constatons que, peu importe la situation relatée dans la question, les témoins semblent être jugés peu réactifs par les soignants. La réponse donnée le plus fréquemment est « moins de 3 patients sur 10 » ont bénéficié de l'aide d'un témoin, hormis l'appel des secours. La question sur la pratique de la RCP avec DEA atteint 95% de réponse en ce sens.

Nous avons également voulu observer s'il réside une différence entre le taux de réactivité des témoins sur les accidents de la route et les autres cas de figure. La majorité des réponses (45%) stipulent que, dans plus de la moitié des cas, les témoins ne disposent pas des bons réflexes en cas d'accident de la route. Dans 40% des cas, les soignants ne constatent pas de différence avec les autres types d'interventions. Cependant, concernant les règles d'intervention relatives à la sécurité routière, la majorité (55%) des réponses indique que, pour les soignants, les usagers de la route connaissent les gestes à réaliser dans la moitié des cas. Pour 42% des soignants, les règles ne sont pas assez respectées et des risques de suraccidents sont encourus.

En ce qui concerne la formation PSeR, plus de la moitié des soignants interrogés (55%) n'avaient pas connaissance de son existence avant la diffusion de ce questionnaire. La presque totalité des participants (98%) estiment que ce type de programme pourrait avoir un impact à long terme sur les compétences belges en matière de premier secours.

Enfin, lorsque nous demandons ce qu'il faudrait favoriser comme programme pour optimiser les connaissances de la population et former le grand public, la plupart des choix se tournent vers les formations dans le cadre scolaire (50%). L'autre partie (43%) valorise une complémentarité entre les programmes dispensés à l'école (primaire ou secondaire) et les formations dans le cadre du permis de conduire. Une faible minorité estime qu'il faudrait favoriser uniquement les formations pour les candidats au permis de conduire (7%).

4.2 Questionnaire à l'attention des candidats au permis de conduire

Le questionnaire a, comme prévu, été distribué aux participants lors d'une journée passée à la rencontre des collaborateurs du centre de formation en centre-ville de Bruxelles. Cette rencontre a été orchestrée par le bénévole en charge du projet au cours du mois de février. Durant cette journée, nous avons assisté à la formation pratique et nous nous sommes entretenus avec le personnel du centre. La diffusion du questionnaire a commencé ce jour-là. Par la suite, les collaborateurs ont accepté de continuer à diffuser les questionnaires durant quelques journées

de formations, malgré notre absence, pour obtenir plus de volontaires répondants. Finalement, 91 formulaires complétés sur base volontaire ont été retenus parmi les 93 questionnaires complétés. L'exclusion des deux questionnaires a été réalisée sur base du taux de réponses données, au minimum 50% des questions devaient détenir des réponses pour que le questionnaire soit validé.

Le questionnaire destiné aux apprentis conducteurs a été complété par 49 femmes et 42 hommes. La moyenne d'âge des répondants étant de 25 ans.

Concernant les formations aux premiers secours de manière générale, pour 71% des participants, ils n'en avaient jamais réalisé préalablement. Pour les autres, les origines de leurs formations sont diverses. En majorité, elles ont été réalisées au cours du parcours scolaire primaire et/ou secondaire (31%), ensuite lors des études supérieures (27%) et enfin dans le cadre de leur profession (23%). Une faible partie avait déjà réalisé une formation de manière volontaire, par intérêt (15%). Une seule personne a mentionné avoir déjà participé à ce type de formation dans le cadre de l'obtention d'un permis de conduire précédent (4%).

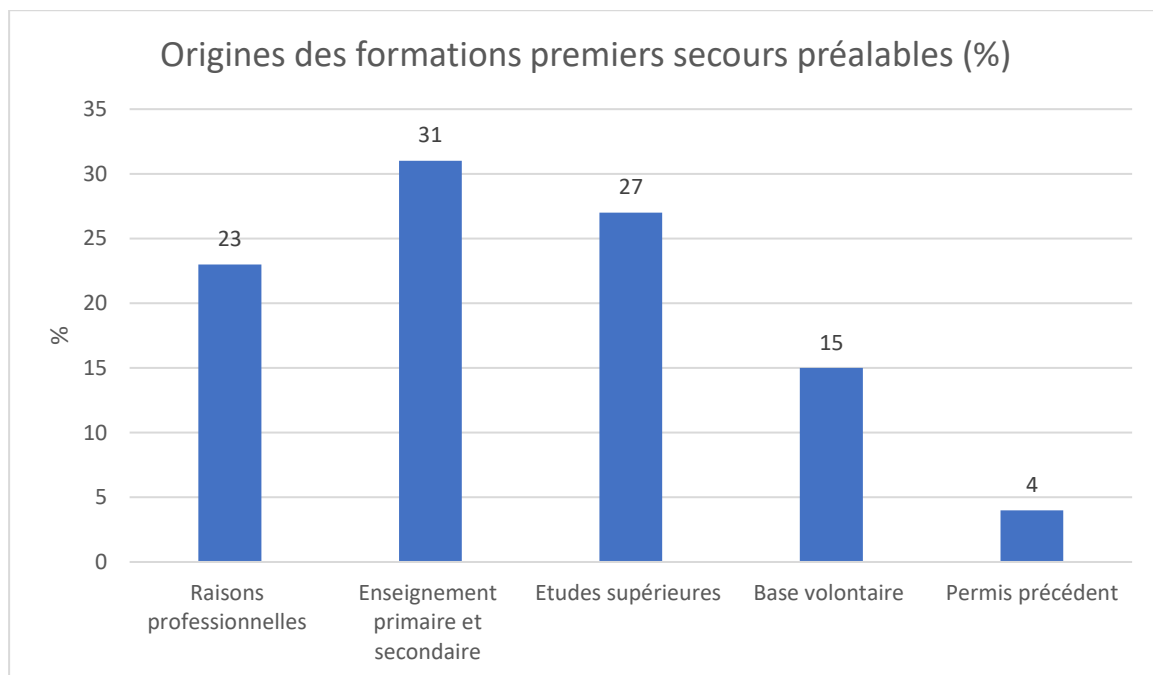


Figure 4. Origines des formations préalables

Nous notons pourtant que l'avis de l'échantillon sur les formations aux premiers secours est plutôt positif. 68% des répondants estiment qu'il faudrait les valoriser pour toute la population car elles sont utiles mais trop peu pratiquées en Belgique. D'autres (30%), les pensent très utiles mais estiment qu'elles sont déjà assez présentes dans notre pays. Une petite minorité (2%) pense

qu'elles ne devraient être favorisées que pour certaines personnes, dans certains cas spécifiques (besoins professionnels par exemple).

Nous pouvons également remarquer qu'une faible majorité des candidats (56%) avait déjà eu l'idée de participer à ce type d'atelier, sans forcément le faire. Les autres n'y avaient jamais songé.

Concernant la formation Premiers Secours en Route plus spécifiquement, nous remarquons que les avis sont partagés quant à l'intégration de cette étape au permis de conduire. Seulement un peu plus de la moitié des participants (54%) avaient conscience de cette nouveauté. Malgré cela, 75% ne qualifient pas cette condition comme étant un « fardeau ». Pour le reste, ceux pour qui la formation a semblé être dérangeante, ils détiennent divers arguments (N = 22).

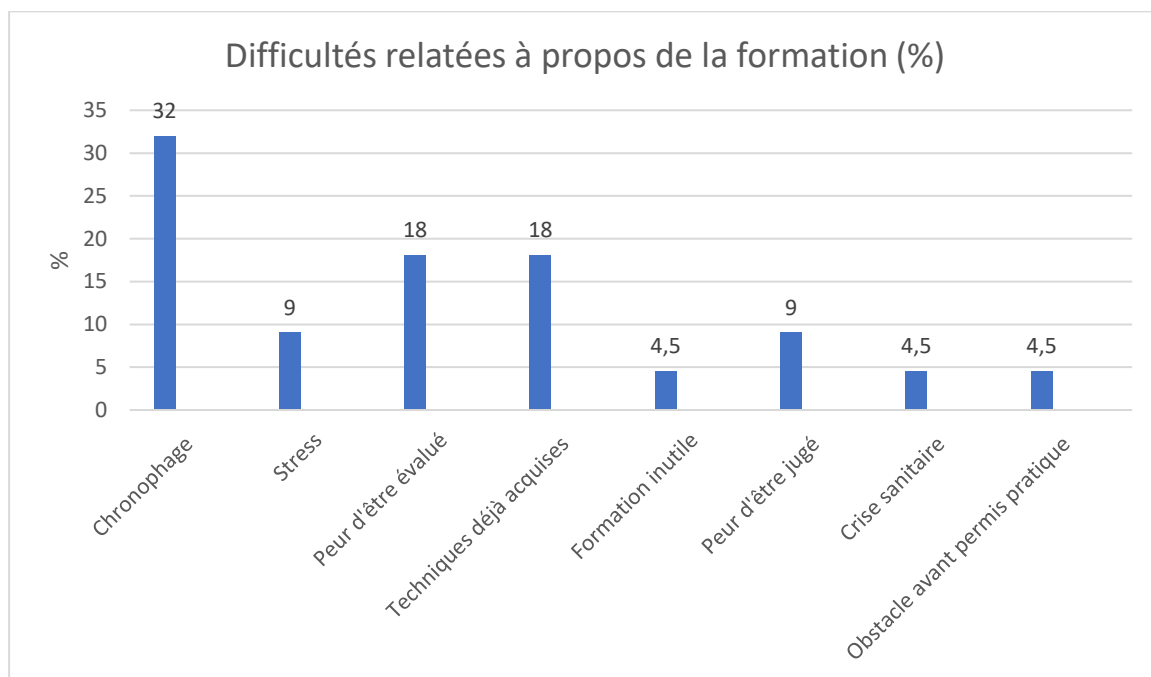


Figure 5. Difficultés ressenties par les participants dues à la formation

Les facteurs les plus souvent cités sont le temps occupé par la formation, la peur d'être évalué lors de la pratique et de se voir refusé pour les étapes suivantes en cas d'échec, ainsi que la connaissance préalable des informations enseignées. Nous noterons aussi que la crise sanitaire actuelle a été un des facteurs cités, mais uniquement par une faible proportion de participants.

Malgré les possibles appréhensions et remarques faites, les trois quarts des candidats (75%) s'estiment totalement satisfaits de la formation.

Parmi les critères de satisfaction, nous avons également évalué si les candidats trouvaient justifié que la formation soit obligatoire mais gratuite. La grande majorité (77%) a stipulé ne

pas être importée par le prix. Presque la moitié des répondants (47%) a même déclaré être prête à payer, au même titre que pour les autres étapes du permis de conduire, si cela était nécessaire.

En ce qui concerne l'évaluation des compétences des participants à secourir une victime, nous avons posé cette question à notre échantillon ; « Avant cette formation, vous sentiez-vous capable et prêt à intervenir si une personne présentait un malaise devant vous, par exemple une crise cardiaque ? ». Les tendances de leurs réponses sont les suivantes :

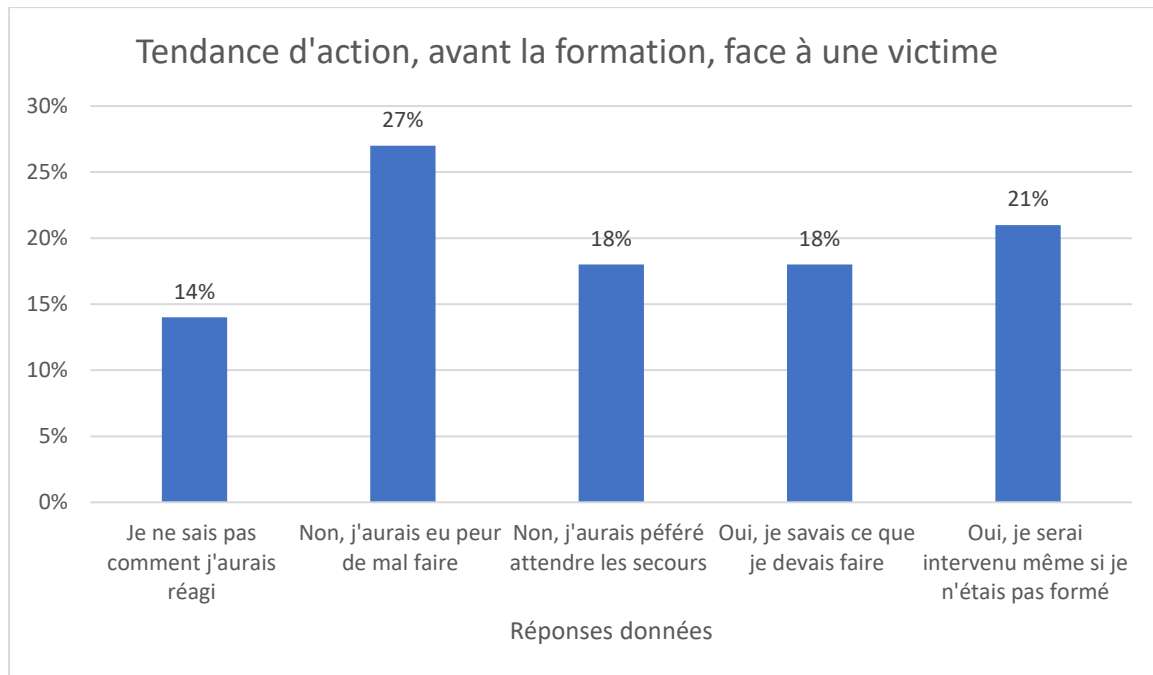


Figure 6. Tendance d'action, avant la formation, face à une victime

Les résultats sont partagés, la plupart pensent qu'ils n'auraient pas agi, de peur de mal faire ou en préférant attendre les secours (45%). Certains estiment, à l'inverse, qu'ils auraient agi malgré le manque de formation. Globalement, environ 39% pensent qu'ils seraient venus en aide à une victime.

Pour comparer les tendances avant et après la formation PSeR, nous avons posé la même question aux candidats concernant leurs impressions après la formation. Nous avons volontairement scindé la question sous deux axes, l'aide aux victimes d'un accident de voiture et l'aide aux victimes en tout genre.

Nous observons une évolution positive des personnes stipulant qu'elles viendraient en aide aux victimes. Dans les deux cas de figure, nous passons de 39% (avant la formation) à 95% de réponses favorables après la formation. Ces 95% comprennent les personnes qui se sentaient déjà capables d'intervenir avant la formation, les personnes qui viendraient en aide en ayant

des appréhensions et celles qui estiment être désormais tout à fait apte à intervenir. Nous pouvons observer cette évolution grâce aux réponses aux questions suivantes, illustrées sur le graphe ci-dessous :

- "Maintenant que vous avez terminé la formation (e-learning et séance pratique), vous sentez vous plus en confiance pour intervenir si vous étiez témoin d'un accident de la route ?"
- "Maintenant que vous avez terminé la formation, vous sentez vous plus en confiance pour intervenir si vous étiez témoin de n'importe quelle situation où votre aide serait bénéfique ?"

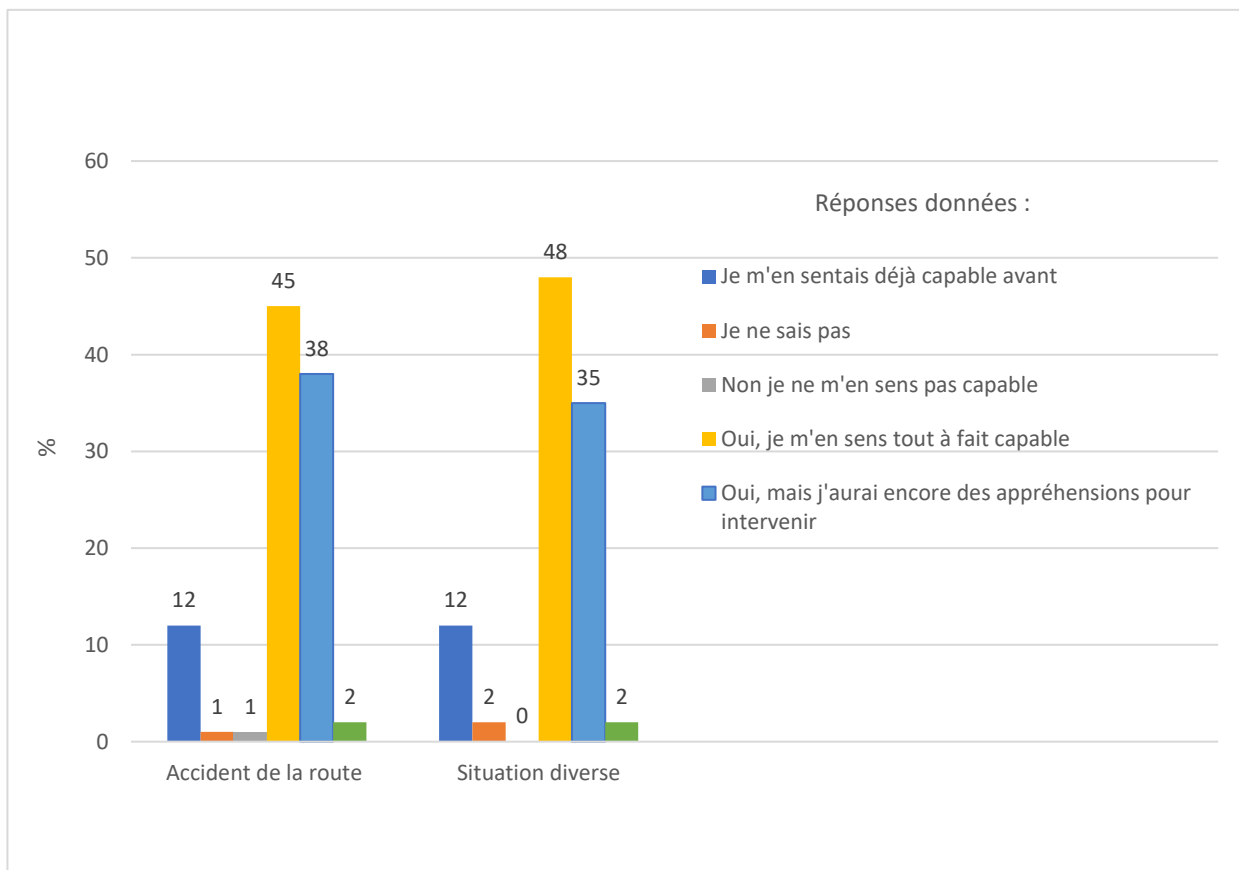


Figure 7. Tendances d'action après la formation, face à une victime

Afin d'évaluer l'intérêt des candidats pour les formations aux premiers secours, après en avoir fait la découverte, nous leur avons posé la question suivante : « Cette formation a-t-elle suscité en vous l'envie de vous former davantage aux premiers secours ? ». Les réponses sont diverses,

nous notons que 12% se disent ne pas être intéressés par le sujet et 22% estiment que la formation PSeR est suffisante. 34% ne désirent donc pas réitérer l'expérience. Cependant, 32% stipulent vouloir se tenir au courant des recommandations et en apprendre davantage grâce à des formations gratuites et 32% supplémentaires seraient prêts à le faire avec des formations payantes. De manière générale, 64% des personnes participant à la formation semblent être intéressées par le sujet et vouloir en apprendre davantage.

Enfin, 85% des répondants estiment qu'il serait judicieux d'étendre cette formation à tout le pays.

4.3 Les interviews qualitatives

4.3.1 Les médecins urgentistes, acteurs au cœur de l'action

La sélection des sujets pour les interviews de médecins responsables de services d'urgences s'est faite sur base volontaire. Des demandes ont été adressées à plusieurs Professeurs, deux ont répondu positivement sur cinq demandes envoyées. Malheureusement, aucune réponse positive n'a été reçue pour représenter la région Flamande. Dès lors, nous avons récolté l'avis d'un médecin chef du service des urgences d'un établissement du Brabant-Wallon, ainsi que celui d'un médecin responsable de la simulation clinique et du SMUR d'un hôpital universitaire bruxellois. Leurs interviews ont été réalisées en février 2021, en présentiel, dans le respect des mesures sanitaires en vigueur.

Le projet PSeR n'était pas connu de tous. En effet, un seul des deux médecins que nous avons interrogés était averti de son application à Bruxelles. Sans grande surprise, ils sont tous les deux très favorables au développement de ce type d'initiatives mais soulèvent quelques points intéressants.

Ces interviews nous ont apporté des informations à propos des espoirs des acteurs de l'aigu à mettre en corrélation avec les chiffres obtenus lors de l'analyse de notre questionnaire. Selon nos interlocuteurs, le faible taux d'action des Belges n'est pas lié à un manque d'intérêt de notre population mais bien à un manque de renseignements et à une peur de mal faire.

Il est très souvent constaté que les témoins sont tétanisés, apeurés, paniqués, lorsque les secours arrivent sur les lieux de l'intervention. Pourtant, l'activation de la chaîne de secours, donc l'appel au 112, semble être un principe bien acquis pour la plupart.

Nos intervenants s'accordent pour dire que les témoins sont souvent paralysés par la peur qui les submerge lorsqu'un évènement critique et aigu se produit devant leurs yeux. Le caractère inhabituel et inattendu des situations engendre un tel stress que les personnes, même formées mais non habituées, éprouvent des réticences à agir. C'est un phénomène bien connu pour nos médecins urgentistes et ceux-ci stipulent que c'est une réaction rencontrée fréquemment, même avec des témoins soignants. Il est également relevé que, même si une personne est formée aux gestes de premiers secours, l'appréhension de mal faire ou de causer du tort est encore très présente.

L'important serait alors, selon eux, pas seulement de former la population aux techniques de premiers secours, mais aussi de démystifier ces accidents possibles et les réactions qui en découlent. Selon les médecins que nous avons rencontrés, le témoin idéal serait un témoin volontaire, conscient que la situation est anormale et qu'il se doit d'essayer de venir en aide. L'aide ne se résumerait pas seulement à réaliser des gestes de soin. Les spectateurs d'accidents ont le pouvoir d'aider les soignants en relatant la chronologie des évènements. Ils peuvent également optimiser les chances de la victime grâce à l'activation rapide de la chaîne de secours.

L'un de nos professionnels affirme que nous devons actuellement développer la sensibilisation du grand public dès le plus jeune âge, pour que chaque témoin ose essayer d'intervenir si nécessaire. Ce qui découle de nos échanges s'avère être le besoin criant de plus de continuité dans les apprentissages et les formations que nous réalisons. L'imprégnation devrait se faire dès l'enfance et se poursuivre à divers moments de nos vies quotidiennes.

Pour illustrer cet idéal, l'un de nos intervenants a comparé la sensibilisation aux premiers secours avec la diversification alimentaire des enfants. Lorsqu'un adulte présente un aliment encore jamais goûté - ou observé - à un enfant, celui-ci peut se montrer réticent à l'idée de le manger. Pourtant, si l'aliment est introduit dès son plus jeune âge dans ses assiettes, l'enfant prendra l'habitude d'y faire face. Dès lors, même si cet aliment n'est pas aimé et dégusté quotidiennement par l'enfant, celui-ci l'aura découvert à plusieurs reprises.

Il s'agirait ici d'introduire la gestion des premiers soins au cours du développement de tout un chacun pour que, lorsqu'un évènement aigu se présente, la peur de l'inconnu ne prenne pas le dessus sur les connaissances du témoin.

4.3.2 *L'organisme formateur – La Croix-Rouge*

Une première interview au sein de la Croix – Rouge a été réalisée via la plateforme Teams, durant le mois de janvier 2021, avec un bénévole chargé de seconder le responsable du centre de formation. Celui-ci nous a grandement aidé dans la prise de contact avec le centre et nous a proposé une journée de rencontre. Pour la suite des interviews, nous avons eu la chance de les réaliser lors de cette journée de visite. Nous avons pu y aborder une partie de l'équipe des collaborateurs et ainsi interroger une formatrice, ainsi que l'Office Manager du centre. Nous avons également pu assister à une formation pratique avec les apprentis conducteurs et y participer. Nous nous sommes plongés au cœur de leur quotidien pour observer leurs différents rôles et les défis journaliers auxquels ils font face. Cette journée s'est déroulée en février 2021, dans le respect strict des mesures sanitaires.

De ces rencontres, nous tirons des informations sur les étapes clés qui ont mené à l'aboutissement du projet Premiers Secours en Route et sur son développement jusqu'à présent.

Tout d'abord, l'administration en charge de la mobilité et de la sécurité routière dans la région de Bruxelles – à savoir Bruxelles Mobilité – ainsi que les Ministres en charge à l'époque, ont lancé un appel d'offre. Celle-ci faisait écho à un projet visant à former les futurs candidats au permis de conduire aux gestes de premiers secours, intégrés dans un contexte de sécurité routière. Parmi les candidats à l'offre, la Croix-Rouge s'est démarquée et a été choisie pour être en charge des formations. Le contrat reliant les deux parties est établi de 2018 à 2022.

Ensuite, il a fallu organiser la logistique des formations. Le lieu ainsi que le personnel et le matériel nécessaire au bon déroulement des apprentissages ont dû être trouvés et aménagés. Le personnel a été formé et la Croix-Rouge a fait naître une équipe permanente assignée à ce projet particulier. Le contenu et la méthode de la formation ont été établis en vue de remplir les objectifs fixés par le cahier des charges de Bruxelles Mobilité. Le pôle pédagogique général de la Croix-Rouge a contribué à cette étape. Les premiers candidats ont été formés dès novembre 2018.

Après ces étapes résumant la naissance de l'alliance entre Bruxelles Mobilité et la Croix-Rouge, la gestion des innovations pour la Croix-Rouge a été un défi supplémentaire. En effet, deux nouveautés sont apparentes. Premièrement, les participants sont des personnes contraintes de réaliser cette formation pour acquérir leur permis de conduire. Or, la Croix-Rouge a l'habitude de travailler avec des personnes - ou groupes de personnes - volontaires, ceux-ci étant à l'origine

de leur démarche. Il a donc été nécessaire de s'adapter à ce public très large, hétérogène et peu ciblé. Les adaptations ont mené à la conclusion que les objectifs recherchés par l'équipe formatrice sont bien différents de ceux retrouvés dans les formations habituelles de la Croix-Rouge.

Le deuxième changement a été la création de la plateforme en ligne pour satisfaire les besoins théoriques de la formation. Si la Croix-Rouge règne en maître en ce qui concerne les formations pratiques dans le pays, la création d'un e-learning a représenté un nouveau défi. A nouveau, le pôle pédagogique de l'organisation a joué un rôle prépondérant dans sa conception.

Concernant la gestion du quotidien, l'équipe de PSeR travaille en étroite collaboration, et en dépendance, avec l'équipe intégrale de la Croix-Rouge. Les employés du centre doivent rendre un rapport trimestriel à leur employeur - Bruxelles Mobilité - pour détailler le contenu du travail effectué. Quatre fois par an, un comité de pilotage est organisé pour discuter de la période passée, des résultats atteints ou non et des aspirations futures.

Enfin, d'une manière assez évidente, les intervenants salariés à la Croix-Rouge se sont montrés très favorables quant à la question d'une implémentation nationale du projet. Evidemment, aucune spéculation n'a été apportée étant donné le caractère purement fictif du sujet de cette interrogation. Cependant, leurs avis sur la question nous ont permis d'observer leurs impressions. Tous seraient ravis de voir éclore ce projet dans les deux autres régions de notre pays, étant donné qu'une des missions premières de la Croix-Rouge est de former un maximum de public. Cependant, ils mettent en évidence que la Croix-Rouge n'est pas à l'origine de la démarche et que, sans l'aval et le financement de la Région, aucune extension n'est envisageable.

Concernant le financement, celui-ci a été consulté grâce à l'extrait du rapport trimestriel partagé par l'équipe de la Croix-Rouge. Pour un souci de confidentialité évidente, nous ne pourrions pas en aborder tous les pôles. Cependant, nous pouvons affirmer qu'un budget total de plus de 2.453.500 euros a été alloué par la Région de Bruxelles-Capitale pour le développement du programme. Ce budget représente la totalité du contrat de 4 ans, il couvre donc la période de novembre 2018 jusqu'à 2022, en attendant qu'un nouveau contrat soit formé à la fin de celui-ci.

Depuis l'ouverture du centre de formation le 1^{er} novembre 2018, et sur une période allant jusqu'au 31 octobre 2020, 11 213 personnes ont été certifiées pour les Premiers Secours en Route. Malgré la situation sanitaire et les confinements répétés depuis mars 2020, le centre a

tenté de s'adapter pour répondre aux demandes adressées. Pour s'accorder avec les mesures et respecter la nécessité de confinement, la partie pratique de la formation a été partiellement digitalisée pour réduire le temps de formation et ainsi former deux fois plus de personnes à la réouverture du centre. Malgré ces adaptations temporaires, les formations ont bien entendu été très impactées par la pandémie.

A titre informatif, le rapport du comité de pilotage dressé pour le huitième trimestre - c'est-à-dire pour la période couvrant les mois d'août, septembre et octobre 2020 – 351 demandes de dispenses ont été adressées à Bruxelles Mobilité par des apprentis conducteurs. Parmi celles-ci, 249 ont été accordées selon les articles 10 et 11 de l'Arrêté ministériel du 23 octobre 2018 conformément à l'Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 29 mars 2018 relatif à la formation à la conduite et à l'examen de conduite pour la catégorie de véhicules à moteur B.

4.3.3 L'Administration responsable – Bruxelles Mobilité

Pour répondre à nos questions du volet politique, nous avons contacté le cabinet de l'ancienne Secrétaire d'État bruxelloise à la sécurité routière en vigueur lors de la mise en place du projet. Ces derniers ont décliné notre proposition d'interview en nous redirigeant plutôt vers l'administration chargée de la mobilité en région de Bruxelles, à savoir Bruxelles Mobilité. Nous les avons contactés par mail, après avoir bénéficié de leurs coordonnées grâce à l'équipe du centre de formation qui travaille en étroite collaboration avec eux. Ils ont accepté notre proposition et nous avons réalisé une interview, en février, via la plateforme Teams, avec l'assistant de la responsable et juriste de la cellule formation à la conduite.

Nous avons échangé avec l'Administration Publique à propos de la mise en place du projet et de son développement. Les étapes relatées ont été les mêmes que celles décrites plus tôt par la Croix-Rouge. En revanche, lors de ces étapes, leur objectif principal était de veiller à ce que le contexte de la sécurité routière soit clairement intégré à la formation aux premiers secours.

Leur rôle vis-à-vis de la gestion du quotidien dans le projet PSeR est bien distinct. En effet, leur mission est, entre autres, de communiquer les changements et les adaptations relatives à la mobilité bruxelloise aux habitants de la Région. Les différentes réformes opérées ces dernières années dans les procédures pour le permis de conduire (2018 principalement) ont causé

beaucoup d'incompréhensions et de questionnements chez la population. Bruxelles Mobilité a le rôle de relais de l'information et ses capacités de communication sont capitales pour permettre une bonne adhésion avec les citoyens. En outre, ils détiennent la mission d'octroyer les dispenses à la formation PSeR aux personnes remplissant les conditions stipulées dans l'Arrêté Ministériel.

Leur collaboration avec les administrations des autres régions est dépendante des sujets traités, selon notre interlocuteur. Les projets des administrations publiques étant établis selon la ligne directrice du Gouvernement Régional en vigueur, les concertations ne sont pas forcément nécessaires. Pour le projet Premiers Secours en Route, Bruxelles Mobilité et le Cabinet Ministériel responsable à l'époque n'ont pas eu à s'entretenir avec les autres régions ou encore avec le Fédéral. Ils ont monté le projet en toute autonomie, c'est un aspect positif de la régionalisation et le réforme de 2011, selon notre allocuteur.

Nous avons également abordé les comités de pilotage précédemment évoqués avec la Croix-Rouge. Les échos sont similaires, Bruxelles Mobilité nous précise que l'objectif recherché au décours de ces réunions est de rester dans une démarche évolutive, en cherchant l'amélioration. La ligne directrice de toutes leurs démarches est de faire de Bruxelles une région où tous les efforts mis en place contribuent au confort de la mobilité des citoyens et à leur sécurité.

5 DISCUSSION

Au décours de nos recherches, nous constatons que les soignants déplorent un manque d'action des témoins. Les réanimations initiées par ceux-ci dans notre pays sont très peu observées et l'utilisation des DEA atteint des scores encore plus faibles. Or, nous le savons, ces précieuses minutes gagnées peuvent accroître les chances de survie et diminuer les risques de séquelles des victimes. Nos acteurs de l'aigu pointent un manque de sensibilisation du public belge. Ils sont demandeurs, pour pallier cela, d'un partage accru d'informations aboutissant à une démystification des premiers soins auprès de la population. L'objectif ne serait pas de faire des Belges des secouristes hors pair, mais bien de leur inculquer les bases d'intervention et les bienfaits de leur assistance, peu importe leur niveau de qualification. De l'autre côté, les participants à la formation PSeR semblent émettre un avis positif face à cette nouvelle réforme du permis de conduire. Les organismes responsables, quant à eux, nous rappellent qu'ils travaillent grâce au budget alloué par la Région de Bruxelles-Capitale. Sans les demandes adressées par les différents Politiques concernés, aucune formation de cette envergure ne serait envisageable. L'extension nationale du projet n'est donc envisageable que si les Politiques s'y attardent.

Nous allons désormais détailler et expliciter d'avantage nos différents constats.

Les attentes du personnel soignant à propos des témoins belges :

Tout d'abord, nous observons que l'aide apportée est souvent limitée à l'appel au service des secours et peu de victimes bénéficient de premiers soins. Les réponses récoltées ont été extraites d'opinions de personnes exerçant à l'hôpital mais aussi, pour la majorité des soignants, en extrahospitalier (75%). Cela nous offre un reflet diversifié des réactions de témoins rencontrés sur le lieu même des interventions. Les résultats obtenus ne montrent pas de grandes différences entre les réactions observées lors d'accidents de la route et les autres types d'interventions. Ces résultats médiocres, où l'on peut constater que moins de 30% des victimes bénéficient de l'aide des témoins, peuvent être reliés avec les recherches effectuées précédemment. Comme nous le stipulait le Professeur Scavée (Cliniques Universitaires Saint-Luc, 2011) ou encore le KCE (2017), le niveau de sensibilisation des Belges semble toujours faible.

La nouvelle formation de PSeR est pas supplémentaire pour accroître les connaissances des témoins et les soignants rencontrés estiment majoritairement que ce programme peut avoir un impact positif sur le long terme. Lors de nos interviews, les médecins mettent en avant qu'il

faut stimuler la confiance des témoins pour qu'ils puissent outre-passer leurs peurs. La formation est un bon outil pour cela. C'est également le constat induit par Adelborg K. *et al.* (2011), la formation aux premiers secours dans le cadre du permis de conduire permet d'accroître le sentiment de confiance en soi et l'envie de venir en aide à une victime.

Au-delà des compétences techniques transmises, la formation PSeR permet de parler des gestes de premiers secours et de créer une rupture avec toutes les fausses idées des participants. Comme nous l'expose l'un de nos interlocuteurs, c'est souvent la peur qui retient les témoins d'agir, pas le manque d'intérêt. Cette réaction est tout à fait compréhensible face au caractère inattendu et impressionnant des événements où l'aide est requise. Cependant, l'entraînement et les exercices de simulations comme ceux pratiqués par la Croix-Rouge peuvent permettre aux candidats conducteurs de surpasser plus facilement ce sentiment et de démystifier les actes à poser. Nous avons constaté cette même évolution lors de notre étude, avec une évolution positive des personnes stipulant qu'elles viendraient en aide aux victimes. Avant la formation, seulement 39% des personnes interrogées affirmaient qu'elles viendraient en aide à une personne tierce présentant un malaise. Après la formation, ce chiffre est monté à 95%. Ce cheminement se lie à l'étude réalisée par l'UCL affirmant que les individus changent parfois d'avis après avoir suivi un apprentissage. Si de prime abord ils pensent, par exemple, ne pas oser utiliser un DEA ils finissent par s'en sentir capable après avoir observé la facilité d'emploi de la machine. (Maes F *et al.*, 2015)

Nous notons tout de même qu'il est fréquemment revenu (50% des réponses) que les moyens consacrés pour former les Belges devraient aussi, voir complètement, être dirigés vers les formations au sein du cursus scolaire. Selon nos interlocuteurs il faut, à ce jour, favoriser l'action en offrant au public des informations claires, justes et répétées à propos de la réanimation cardio-pulmonaire et des gestes de premiers secours. Initier des formations constitue une belle victoire, mais il semblerait nécessaire que ce processus s'installe dans une démarche continue plutôt qu'à titre exceptionnel. Cette constatation peut être corroborée avec les principes théoriques d'une éducation en santé efficace. Au-delà de former, donc de transmettre les capacités d'action au public, nous pouvons imaginer l'intégration plus fréquente des premiers soins au sein du quotidien de nos citoyens. (Aujoulat I., 2020)

L'éducation à la santé, selon la Haute Autorité de Santé (HAS, 2018) « *comprend tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de*

la conserver et de la développer » (p2). Selon Broussouloux S. et Houzelle-Marchal N. de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES, 2006), éducation et santé sont deux principes liés qui doivent être articulés au sein du cadre scolaire. C'est également ce que la déclaration « Kids save lives » - qui rappelle le a été approuvée en 2015 par l'OMS - tente de favoriser. Nos intervenants ont, eux aussi, mis en avant la nécessité de profiter de l'enfance, cette période propice aux apprentissages, pour véhiculer des messages clés à propos des soins de premiers secours. Ces résultats rejoignent donc les idées de la déclaration de la « KSL » qui commence à se développer dans notre pays. Cela contribue à offrir aux enfants scolarisés, à partir de 12 ans, deux heures de formation annuelle à la réanimation cardio-pulmonaire (Belgian Resuscitation Council, S.D.). Cette opportunité a été maintes fois citée et prônée dans la littérature, notamment par Bottiger B., Semeraro F. et Wingens S (2017). Ils nous rappellent que cette initiative permet d'accroître le taux de réanimation par témoins et s'avère une méthode efficace, facile à mettre en place, qui se développe dans le monde entier. L'idéal serait alors, selon 43% de nos soignants, de prendre exemple sur certains pays voisins où les formations sont dispensées à l'école, mais également lors d'autres étapes communes de la vie, telles que le permis de conduire. Ils affirment que les deux contextes d'apprentissage sont complémentaires et qu'il faut veiller à favoriser le développement de chacun. C'est ce que pratique aujourd'hui le Danemark, où environ 300 000 personnes sont formées chaque année (Jensen T.W. *et al*, 2018) grâce aux formations scolaires et à celles dispensées dans le cadre du permis de conduire.

Malgré ces avis en faveur du développement des compétences des Belges, 55% des soignants ne connaissaient pas l'existence de la réforme appliquée à Bruxelles depuis 2018. Nous supposons que ce constat interpellant est dû au caractère récent de la mise en œuvre du projet.

L'avis des participants à la formation Premiers Secours en Route :

Les participants à la formation Premiers Secours en Route sont des personnes ayant au minimum 17 ans car celle-ci doit être réalisée après le permis théorique. La moyenne d'âge des répondants est de 25 ans, avec un écart type d'environ 7 ans. Ils ont donc, pour la plupart, entre 18 et 32 ans. Le reflet de notre population étudiée est une population relativement jeune.

Cet élément est un point positif, car notre étude est le reflet d'une recherche effectuée auprès de personnes qui constitueront nos témoins actifs de demain. Bien sûr, les formations aux premiers secours sont ouvertes à tous. Cependant, depuis le début de notre revue de littérature, nous évoquons le potentiel des jeunes dans le développement des compétences de la population.

Notre postulat de base était d'observer ce qui est réalisé autour de nous, dans d'autres pays d'Europe, pour pouvoir ainsi créer un comparatif avec ce qui est mis en œuvre en Belgique. Les pays scandinaves, véritables modèles en la matière, investissent avec succès depuis des années pour éduquer les jeunes aux premiers secours (Kandstad B. et Al, 2011, Jensen T.W. et al., 2018). Nous pouvons donc entrevoir chez nos apprentis conducteurs un potentiel public réceptif à ces apprentissages. C'est également ce que privilégie la charte de la « KSL », chez les enfants cette fois, qui nous offre depuis 2018 des résultats concluants (L'école sauve des vies, 2018, communiqué de presse).

Parmi les candidats interrogés, une faible minorité avait déjà participé à des formations aux premiers secours (31%). Cette constatation doit être reliée aux dispenses accordées par l'administration de Bruxelles Mobilité selon les conditions fixées par l'Arrêté Ministériel (AM) de 2018. Ce chiffre sous-entend également que Bruxelles Mobilité refuse parfois des dispenses à certaines personnes formées de manière informelle selon l'AM. C'est également ce que nous pouvions observer lors de notre analyse du rapport trimestriel du centre, toutes les demandes de dispenses ne sont pas accordées. Les personnes déjà formées, concernées par notre questionnaire, ont évoqué les contextes de formations développés dans notre pays que nous avons précédemment cités. Nous retrouvons les écoles comme lieux de formation le plus couramment cités, qu'il s'agisse du cycle primaire et secondaire mais aussi des études supérieures. Ensuite, nous retrouvons les entreprises qui prônent la formation de leurs employés. Enfin, certaines personnes ont attesté avoir participé à des formations sur base volontaire. Ces résultats montrent que, malgré nos lacunes, certaines législations actives actuellement permettent la formation des Belges.

En outre, nous remarquons que notre échantillon montre un intérêt pour les premiers secours. Ainsi, 68% attestent qu'il faudrait développer les offres de formation dans notre pays car elles sont importantes et trop peu présentées. Une majorité, 56% des répondants, affirment qu'ils ont déjà songé à se former et 85% pensent qu'il serait bénéfique d'organiser PSeR dans tout le pays. Ces constats sont, malgré la modestie des chiffres actuels, le reflet de la motivation de notre population, friande d'apprentissage et non réfractaire à la formation aux premiers secours. L'étude menée par la Croix-Rouge septembre 2017 posait le même constat et soulignait l'importance accordée par les Belges aux premiers secours.

La satisfaction des participants à PSeR est également très bonne, 75% des personnes disent être satisfait à 100% des apprentissages reçus. La même proportion nous affirme que cette formation n'a pas été considérée comme un fardeau pour eux.

Au sein des 25% pour qui cette réforme a engendré quelques difficultés, les raisons sont partagées. Le facteur qui revient le plus souvent est le temps qu'il faut libérer pour pouvoir participer à la formation obligatoire. En effet, il faut réaliser l'e-learning à domicile et ensuite se rendre sur place pour trois heures de formation en présentiel. De plus, la crise sanitaire a retardé les inscriptions et les délais pour obtenir un rendez-vous ont augmenté. Également, nous remarquons que certains stress occasionnés sont relatifs à une mauvaise compréhension des conditions de la formation PSeR. Des personnes ont mis en évidence la préoccupation d'être évaluées lors de la formation et d'échouer au test, ainsi que de se sentir jugées lors de leurs exercices. Or, comme nous le savons, cette formation est purement formative et ne fait l'objet d'aucune évaluation. Nous remarquons ainsi ici un malentendu que nous pourrions éviter en insistant sur le caractère non évalué de cette étape du permis de conduire.

L'aspect financier a volontairement été abordé également. La formation est obligatoire, comme toutes les autres étapes visant l'acquisition d'un permis de conduire. Pourtant, c'est la seule qui est gratuite. Cette opportunité est appréciée et cela contribue très certainement à la satisfaction des participants. Si elle devait s'avérer être payante, cela réduirait encore d'avantage l'accès aux formations premiers secours car cela impacterait le coût général du permis de conduire. Cet aspect de la formation est un point positif qui n'alourdit pas les disparités sociales déjà présentes dans la formation à la conduite. Pour 23% des participants interrogés, le caractère gratuit de cette nouvelle étape est un soulagement.

En revanche, 47% estiment tout de même qu'ils seraient prêts à payer, au même titre que pour les autres étapes du permis, s'il le fallait. En outre, 64% évoquent un intérêt pour en apprendre d'avantage, après leur formation PSeR. Cela montre, une fois de plus, l'intérêt de notre population pour les premiers soins.

Il semblerait que les bases initiées par la Croix-Rouge amènent l'envie, chez certains apprentis, de continuer ce développement de leur plein gré. Cette constatation est une belle victoire lorsque nous savons que l'une des attentes adressées par les soignants est la sensibilisation du grand public. Qui plus est, concernant l'éducation à la santé de manière générale, un des critères de qualité d'une séance éducative repose sur l'origine de la demande. L'éducation à la santé

sera toujours plus qualitative si le demande émane des participants (Aujoulat I., 2020 et Brixi O., Lamour P., 2016).

La satisfaction relatée à propos de PSeR est donc étonnante car plusieurs critères d'une éducation en santé de qualité n'ont pas pu être présents. En effet, elle est imposée et proposée à tous, d'une manière généralisée, sans prendre conscience des représentations sociales et du contexte de vie des groupes rencontrés. Ces critères vont à l'encontre des valeurs prônées pour réaliser une éducation à la santé idéale. Le principe d'une formation obligatoire est d'ailleurs l'une des difficultés citées par les formateurs de la Croix-Rouge relative à PSeR. Ses atouts se trouvent donc dans d'autres parties de son développement.

Selon notre opinion, si nous prenons en exemple la séance à laquelle nous avons pu assister, la satisfaction a pu être observée grâce à d'autres principes éducatifs fondamentaux. Premièrement, les formateurs initient leurs formations pratiques en interpellant les participants. Ils abordent des anecdotes, des partages de témoignages, s'intéressent à leur métier, à leur quotidien. Ainsi, ils réussissent à capter l'attention de leur public en amorçant leur séance avec une mise en situation en accord avec la vie des participants. Les thèmes relatés lors du e-learning sont abordés et un accent particulier est mis sur le massage cardiaque et la position latérale de sécurité. L'utilisation du DEA n'est pas enseignée. Les personnes peuvent participer activement à la séance, poser leurs questions, réaliser les gestes et faire part de leurs ressentis. La partie pratique n'est pas présentée comme un cours magistral où le formateur expose ses savoirs. Elle est initiée comme un partage d'informations, un moment éducatif qui prône la plus-value des premiers secours. Elle aborde la sécurité routière et la chaîne de survie avec un abord positif de la santé et de la prévention. Nous n'abordons pas les morts, les accidents ou les blessés mais plutôt les vies sauvées, les précautions et les comportements bienveillants à l'égard des autres. Nous pouvons donc trouver au travers de ces critères qualitatifs (Aujoulat I., 2020 et Brixi O., Lamour P., 2016), la source éventuelle des commentaires très positifs laissés par nos participants.

Nous avons désormais découvert le cheminement réalisé pour parvenir à faire éclore la formation depuis novembre 2018. Nous comprenons aujourd'hui que le projet émane d'une décision politique qui a été prise par les cabinets des derniers Ministres du gouvernement de la région Bruxelles-Capitale. Son financement est totalement à charge de la Région et du Service Public Régional Bruxelles Mobilité. Ceux-ci ont réalisé un appel d'offre public et c'est la Croix-Rouge qui l'a remporté face à ses autres concurrents. L'obtention de ce contrat ne constitue pas

une surprise étant donné la place de leader qu'occupe l'association au sein du marché de la formation aux premiers secours (FICR, 2009). Cependant ce nouveau contrat a été un défi sur plusieurs points.

La difficulté majeure à pallier est le caractère obligatoire de la formation. Comme nous le stipulions précédemment, il est opportun de réaliser une éducation à la santé chez un public ciblé et demandeur (Aujoulat I., 2020 et Brixi O., Lamour P., 2016). Dans le contexte étudié, aucune de ces conditions n'est présente. Pourtant, il faut tout de même parvenir à obtenir des résultats de l'éducation proposée aux candidats au permis de conduire. Les collaborateurs nous ont fait part de cette difficulté. Dès lors, ils nous ont expliqué que le but poursuivi n'est pas le même que celui recherché lors des autres types de formations telles que le BEPS par exemple. Ils sont face à deux publics tout à fait différents, un groupe est contraint d'y participer pour atteindre un objectif (le permis de conduire) et l'autre à choisi de déboursier de l'argent pour y assister. En opposition au BEPS, l'objectif principal de PSeR ne sera pas de former des secouristes performants mais bien de susciter l'intérêt des participants et d'attiser leur curiosité face aux premiers secours. La formation étant basique et succincte, elle ne peut pas remplir toutes les cases à parcourir. Cependant, elle peut, grâce aux 3h de formation pratique active et au e-learning ludique, espérer favoriser l'action des témoins grâce aux bases inculquées. Cet objectif, nous pouvons aussi le mettre en corrélation avec les attentes évoquées précédemment par les soignants que nous avons rencontrés. Il semble que les différents partis concernés par PSeR soient en harmonie face aux espoirs qu'ils posent sur cette formation. L'objectif commun est de parler des gestes qui sauvent, de déconstruire les mythes erronés qui planent et de vulgariser les principes de la chaîne de survie.

Le caractère obligatoire de cette étape au permis de conduire a représenté un changement qui n'a pas été vécu de manière positive par tous. Ce constat nous a également été rapporté par l'administration en charge du projet, Bruxelles Mobilité. En effet, si la mission de la Croix-Rouge est principalement de répondre au cahier des charges fixé par le contrat, celle de Bruxelles Mobilité a été de communiquer avec la population à propos de cette réforme. Leur plus grand défi a été de faire comprendre aux citoyens l'origine de cette démarche, sa plus-value et de favoriser l'adhésion au programme. C'est un pari qui semble réussi au vu des résultats obtenus lors de notre questionnaire.

La complexité de la réforme au permis de conduire de 2018, qui ne concerne pas uniquement la formation aux premiers secours, a engendré de la confusion chez les citoyens. Ces

changements peuvent parfois être perçus comme insensés et inutiles car ils ne sont pas appliqués au niveau national. Dès lors, il semble compréhensible que son utilité soit remise en cause auprès de personnes non sensibilisées. Cependant, communiquer à propos des bienfaits de la démarche peut éviter le sentiment « d'injustice » pour, peut-être, laisser place à un sentiment de satisfaction d'y avoir accès gratuitement.

L'un des avantages de la sixième réforme de l'Etat a été de rendre indépendante la Région en matière de sécurité routière. Ce changement peut, à nouveau, engendrer l'incompréhension des habitants quant aux normes différentes au sein d'un même pays. Cependant, pour mettre en place PSeR, il n'a pas été nécessaire de collaborer avec les deux autres régions. Le Ministre en charge peut, selon ses idéaux, établir le programme qu'il désire et espérer convaincre la population cosmopolite bruxelloise. Chaque région est différente et spécifique, le public rencontré également, leurs besoins le seront forcément aussi. C'est alors le principe de mise à l'agenda politique qui détermine quels projets sont choisis pour être étudiés, voire réalisés. Nous entrevoyons ici l'une des raisons pour laquelle tant de disparités sont observées entre les différentes législations en vigueur.

5.1 Limites

J'ai été confrontée à plusieurs difficultés qui ont influencé la rédaction de ce mémoire.

Tout d'abord, la barrière linguistique a limité la propagation de mon questionnaire et de mon étude qualitative. Ne parlant pas le néerlandais, je n'ai pas pu proposer à mes interlocuteurs représentant la Région Flamande de m'entretenir avec eux dans leur langue. Le mail qui leur était adressé était rédigé en néerlandais mais il stipulait que l'interview devrait se faire en français. Cela a pu influencer négativement leur envie de partager leur expérience et cela peut expliquer ainsi l'absence de réponse de leur part. Cela a également, très certainement, influencé la diffusion de mon questionnaire dans les hôpitaux de la Région Flamande, à destination des soignants.

Également, nous avons discuté tout au long de ce travail d'une formation qui a été initiée depuis novembre 2018. La période étudiée est courte, nous n'avons pas encore beaucoup de recul à son propos. Il était impossible de pouvoir étudier de manière précise l'impact que PSeR avait sur les capacités des témoins bruxellois en général. Seuls les dires et les impressions des candidats volontaires nous ont aiguillés dans notre raisonnement. Aussi, la littérature belge ne donne que de vagues informations à propos du taux de formation des Belges en matière de premiers soins. Il est dès lors difficile de voir l'influence d'une nouvelle réforme si nous ne détenons pas de point de départ précis.

En outre, la période de pandémie subie au cours de cette année scolaire 2020-2021 nous a limité dans nos requêtes. Les multiples confinements ont causé la fermeture du centre de formation de la Croix-Rouge. Lorsque les séances ont pu reprendre, leur contenu a dû être adapté pour respecter les normes sanitaires. Les statistiques et les données extraites de la dernière année ne sont probablement pas le juste reflet des efforts fournis par les responsables du projet.

De plus, n'oublions pas que les premiers soins couvrent une multitude d'actes et d'actions à entreprendre avant l'arrivée des services de secours. Dans ce mémoire, par souci de documentation scientifique, nous nous sommes principalement focalisés sur la RCP et l'activation de la chaîne de secours.

Enfin, il reste important de noter que ce travail a pu être influencé par ma fonction d'infirmière aux soins intensifs ainsi que par mon expérience personnelle.

5.2 Recommandations

Au terme de nos recherches, nous pouvons émettre plusieurs recommandations éventuelles pour tenter de combler les attentes des soignants et potentiellement accroître le niveau de formation des Belges en matière de premier secours. Également, ces recommandations visent à comprendre les disparités observées entre nos régions.

Comme explicité précédemment, les soignants semblent friands de populariser les premiers soins et les principes de la chaîne de survie. Il faut conscientiser le grand public et démontrer que l'aide de tout un chacun peut sauver une vie, à conditions de connaître les démarches à suivre.

Face à ce besoin, deux options s'offrent à nous. Nous pouvons décider de nous attarder sur le volet politique de la question et tenter de comprendre d'où provient ce manque d'attention pour ce problème de santé publique. L'objectif serait alors de mettre en place de grandes réformes, telles que PSeR, grâce à la sensibilisation des Politiques concernés. Autrement, nous pouvons essayer de contourner cet aspect et d'imaginer un nombre de petits changements qui viendraient contribuer à l'éducation nationale aux premiers secours. Avec cette option, l'idée serait d'agir indépendamment des pouvoirs politiques.

Si nous optons pour cette dernière proposition, nous pourrions imaginer des campagnes éducatives largement diffusées. Par exemple, nous pensons que les initiatives telles que l'application « Staying Alive » devraient être prônées, partagées et diffusées. Elles existent, mais semblent encore peu connues. De plus, nous l'avons observé durant cette période de pandémie, les médias sont un relais défiant toute concurrence pour le partage de recommandations relatives à la santé. Dès lors, l'idée d'investir dans l'éducation à la chaîne de survie via ce canal nous semble opportun. Grâce à cela, nous pourrions déjà espérer briser les fausses idées régnant sur le sujet.

Également, comme nos soignants nous l'ont fait remarquer, il serait judicieux de continuer à former à différentes étapes de la vie courante. Le permis de conduire semble être un bon prétexte pour inciter, voire contraindre, une formation aux premiers secours. Mais, comme nous l'avons souligné, l'école est un lieu de prédilection pour initier les principes de secourisme dès le plus jeune âge. Les pays ayant opté pour ce type de législation démontrent des résultats très concluants, nous pourrions espérer en faire de même en suivant leurs traces. Nous espérons que

les projets du type de la « KSL » continueront de se développer. Ainsi, nous recommandons aux écoles du pays de contribuer à l'éducation des jeunes en se portant volontaires pour le projet.

Si nous nous attardons sur l'aspect politisé de la question, il reste important de noter que les critères qui entrent en jeu sont complexes et variés. La liste des problèmes de santé pour lesquels une attention supplémentaire serait nécessaire est infinie. Cependant, l'attention des représentants politiques et leurs ressources sont limitées. Certains sujets pourront faire l'objet d'une préoccupation, d'autres devront encore attendre. Les plus grandes réformes prennent souvent un bon nombre d'années avant de voir le jour (Garraud P, 2019 et Lorant V., 2019). C'était le cas pour PSeR qui, après plusieurs propositions au Sénat, a enfin pu se développer.

6 CONCLUSION

La revue de littérature que nous avons réalisée nous renvoie au postulat qu'un taux de formation élevé de la population amène à de meilleures chances de survie chez les victimes d'arrêts cardiaques soudains. En effet, grâce aux citoyens formés aux gestes de premiers secours, des milliers de victimes sont sauvées chaque année partout dans le monde.

En Belgique, le taux de formation du grand public est peu renseigné. Pourtant, nous savons que nous avons encore de nombreux efforts à fournir face à d'autres nations européennes.

Pour tenter de lutter contre ce manquement, ainsi que pour assurer une sécurité routière optimale, la Région de Bruxelles-Capitale dispense la formation « Premiers Secours en Route » aux candidats au permis de conduire depuis 2018. Face à cette réforme unique dans le pays, l'avis général paraît positif. Les soignants rencontrés, les apprentis conducteurs, ainsi que les organisations responsables, sont d'avis que ce changement est prometteur.

Les soignants réclament que notre population soit renseignée et informée davantage sur les démarches à suivre lorsqu'un incident se produit en présence de témoins. Les capacités techniques ne sont pas la préoccupation la plus exposée. Ce qui est déploré, ce sont les mythes qui raisonnent encore autour de la réanimation cardio-pulmonaire, ainsi qu'autour des gestes de premiers soins de manière générale. Il est nécessaire de partager des informations claires, répétées et accessibles pour offrir aux Belges les capacités d'agir en cas de problème. Globalement, il est attendu d'une formation telle que « Premiers Secours en Route » de populariser les premiers soins ainsi que la chaîne de survie et d'inciter les citoyens à en apprendre davantage. Aussi, il est mis en évidence qu'une formation unique a, en comparaison, moins d'influence qu'une éducation continue. Pour favoriser cette démarche éducative, il serait judicieux d'aborder les gestes de premiers secours lors de différentes étapes de la vie courante de tout un chacun.

Les attentes de nos acteurs de l'aigu semblent pouvoir être partiellement comblées par la réforme appliquée à Bruxelles. Les objectifs fixés par les organismes responsables, Bruxelles Mobilité et la Croix-Rouge, sont en accord avec la volonté des soignants. L'impact théorique recherché chez les participants est une initiation aux premiers secours dans un contexte de sécurité routière. Le public visé est large et diversifié pour pouvoir partager au maximum les informations. Il est également espéré qu'un certain nombre de candidats se montrent intéressés pour approfondir leur formation. Les avis sont concluants, les apprentis conducteurs sont

satisfaits des apprentissages reçus. Ils stipulent, pour la plupart, qu'ils essayeront désormais de venir en aide à une victime si la situation le permet. Aussi, certains affirment qu'ils seraient volontaires pour s'éduquer davantage sur le sujet.

Les réformes de ce type paraissent prometteuses pour notre pays. Cependant, les changements législatifs de cette envergure requièrent l'attention des pouvoirs politiques et les budgets disponibles sont limités. Dès lors, pour espérer voir de telles initiatives se lancer dans nos autres régions, il faudrait que ce problème de santé publique soit mis à l'agenda. Pour avancer dans ce sens, nous pourrions entreprendre de plus amples recherches pour mettre en lumière les facteurs qui retiendraient l'attention des parties prenantes. En outre, pour améliorer le taux de formation à l'échelle nationale, il est également possible de miser sur d'autres types de programmes comme celui proposé par la charte de la « Kids Save Lives ». Enfin, nous pouvons également reposer nos espoirs sur le développement d'initiatives innovantes telles que les applications téléphoniques pour guider nos témoins.

7 **BIBLIOGRAPHIE**

1. ADELBORG K., THIM T., SECHER N., LERKEVANG GROVE E., LOFGREN B. (2011). Benefits and short comings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. *Resuscitation* (82-5), 614-617. DOI :10.1016/j.resuscitation.2010.12.018
2. AEDMAP FRANCE. (S.D.). *Cartographie gratuite de défibrillateurs*. Disponible à l'adresse : <https://www.stayingalive.org/index.php?lang=fr>
3. Arrêté du 29 mars 2018 du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale relatif à la formation à la conduite et à l'examen de conduite pour la catégorie de véhicules à moteur B et à certains aspects pour toutes les catégories de véhicules à moteur. (2018). Moniteur Belge, 5 avril 2018, p32238. Disponible à l'adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2018/04/05_1.pdf#Page64
4. Arrêté du 23 octobre 2018 du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale fixant les règles relatives à la formation à la conduite, l'examen à la conduite, les redevances et la commission de recours. (2018). Moniteur Belge, 30 octobre 2018, p82590. Disponible à l'adresse : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2018102301
5. AUJOULAT I. (2019). *WFSP2241 comportements et compétences en matière de santé : concepts et méthodes*. Syllabus, Université Catholique de Louvain, Diffusion universitaire Moodle.
6. BAKKE H.K., STEINVIK T., EIDISSEN S.I., GILBERT M., WISBORG T. (2015). Bystander first aid in trauma - prevalence and quality: a prospective observational study. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 59(9), 1187–1193. DOI :10.1111/aas.12561
7. BOTTIGER B. (2015). « A Time to Act » – Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide, *European Journal of Anaesthesiology* (EJA), (32-12), 825-827. DOI : 10.1097/EJA.0000000000000374
8. BOTTIGER B., VAN AKEN H. (2015) « Kids save lives » –Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). *Resuscitation* (94), 5-7. DOI :10.1016/j.resuscitation.2015.07.005

9. BOTTIGER B., SEMERARO F., WINGEN S. (2017). « Kids Save Lives » : Educating Schoolchildren in Cardiopulmonary Resuscitation Is a Civic Duty That Needs Support for Implementation. *Journal of the American Heart Association* (6-3). DOI :10.1161/JAHA.117.005738
10. BRECKWOLDT J., LINGEMANN C., WAGNER P. (2016). Reanimationstraining für Laien in Erste-Hilfe-Kursen: Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen [Resuscitation training for lay persons in first aid courses: Transfer of knowledge, skills and attitude]. *Der Anaesthetist*, 65(1), 22–29. DOI : 10.1007/s00101-015-0113-8
11. BRIXI O., LAMOUR P. (2016). 8. Éducation pour la santé en France : un regard critique. Dans : François Bourdillon éd., *Traité de santé publique* (pp. 54-62). Cachan, France: Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0079>
12. BROUSSOULOUX S., HOUZELLE-MARCHAL N. (2006). *Education à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 2006, 139 p.
13. BRUXELLES FORMATION. (2020). *Le permis de conduire B, un atout pour certains métiers : Conseils et pistes pour faciliter son financement*. Disponible à l'adresse : https://www.bruxellesformation.brussels/wp-content/uploads/2020/09/2020_08_11-BROCHURE_US_PERMIS_CONDUIRE.pdf
14. BRUXELLES MOBILITE. (S.D.). *Sécurité routière – les compétences de la Région Bruxelles Capitale*. Disponible à l'adresse : <https://mobilite-mobiliteit.brussels/fr/securite-routiere>
15. CENTRE FEDERAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTE [KCE]. (2017). *Défibrillateurs à usage du grand public : où les trouve-t-on et qui ose les utiliser ?* Disponible à l'adresse : <https://kce.fgov.be/fr/d%C3%A9fibrillateurs-%C3%A0-usage-du-grand-public-o%C3%B9-les-trouve-t-on-et-qui-ose-les-utiliser>
16. CONSEIL BELGE DE REANIMATION [BRC]. (2019). *World restart a heart day*. Disponible à l'adresse : <https://www.brc-rea.be/restartaheart/>

17. CROIX ROUGE DE BELGIQUE. (2016). « Réagir face à l'urgence » : une formation gratuite aux réflexes premiers secours. Disponible à l'adresse : <https://www.croix-rouge.be/2016/05/23/reagir-face-a-lurgence-une-formation-gratuite-aux-reflexes-premiers-secours/>
18. CROIX ROUGE DE BELGIQUE. (2017). 9 Belges sur 10 pour une formation obligatoire aux premiers secours. Disponible à l'adresse : <https://www.croix-rouge.be/2017/09/06/9-belges-sur-10-pour-une-formation-obligatoire-aux-premiers-secours/>
19. CROIX ROUGE DE BELGIQUE. (2018). A Bruxelles, apprendre à conduire et à réagir en cas d'accident. Disponible à l'adresse : <https://www.croix-rouge.be/2018/05/23/a-bruxelles-apprendre-a-conduire-et-a-reagir-en-cas-daccident/>
20. CROIX-ROUGE DE BELGIQUE. (2020). « Premiers secours en route » pour le permis de conduire. Disponible à l'adresse : <https://www.crwsp1150.be/enseignement/premiers-secours-pour-le-permis-de-conduire/>
21. CROIX ROUGE DE BELGIQUE. (S.D.). Formation aux premiers secours dans le contexte routier. Disponible à l'adresse : <https://croixrougebelgique.360learning.com/session/5be99d7843539338d0530ad3/home>
22. CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC. (2011). Communiqué de Presse - Mort subite cardiaque. Le Belge est-il prêt à utiliser un défibrillateur automatique externe pour sauver la vie d'autrui ? Disponible à l'adresse : <https://www.saintluc.be/presse/communiques/2011/2011-defibrillateur.pdf>
23. CLAEISSON A., BACKMAN A., RINGH M., SVENSSON L., NORDBERG P., DJARV T. *et al.* (2017). Time to Delivery of an Automated External Defibrillator Using a Drone for Simulated Out-of-Hospital Cardiac Arrests vs Emergency Medical Services. *JAMA*. 317(22), 2332–2334. DOI:10.1001/jama.2017.3957
24. CLAEISSON A., FREDMAN D., SVENSSON L., HOLLENBERG J., NORDBERG P., ROSENQVIST M., *et al.* (2016). Unmanned aerial vehicles (drones) in out-of-hospital-cardiac-arrest. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24(1), 124. DOI : 10.1186/s13049-016-0313-5
25. DEBRIE J., MAULAT J., BERROIR S. (2020). Les politiques urbaines face à l'automobile : objectifs, outils et controverses de l'action publique dans les métropoles de Bruxelles et Paris. *Flux*, 1(1-2), 102-120. <https://doi.org/10.3917/flux1.119.0102>

26. DE BUCK E., VAN REMOORTEL H., DIELTJENS T., VERSTRAETEN H., CLARYSSE M., MOENS O., VANDEKERCKHOVE P. (Septembre 2015). Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation* (94), 8-22. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.06.008
27. DEVOS C., CORDON A., LEFEVRE M., OBYN C., RENARD F., BOUCKAERT N., *et al.* (2019). *Performance du système de santé belge – Rapport 2019 – Synthèse*. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d’Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Reports 313B. D/2019/10.273/33
28. DICTIONNAIRE MEDICAL DE L’ACADEMIE DE MEDECINE (2020). *Arrêt cardiaque*. Disponible à l’adresse : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=arret+cardiaque>
29. EUROSTAT. (2016). Communiqué de presse - 20.11.2016: *Journée mondiale du souvenir des victimes de la route. Un peu plus de 26 000 victimes d'accidents de la route dans l'UE en 2015*. Disponible à l’adresse : <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7734708/7-18112016-BP-FR.pdf/bb77f78f-29af-4eff-b5bc-fbc0e7a4afd0>
30. FEDERATION DES AUTO-ECOLES AGREEES (F.A.A. ASBL). (S.D.). *Qui sommes-nous ?* Disponible à l’adresse : <https://www.faa.be/accueil>
31. FEDERATION INTERNATIONALE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT ROUGE (FICR). (2009). *Premiers secours : Pour une Europe plus sûre*. Retrouvé sur file:///C:/Users/tetel_000/Downloads/FR_firstaid_report_EMB%20(1).pdf
32. FORDYCE C.B., HANSEN C.M., KRAGHOLM K., DUPRE M.E., JOLLIS J.G., ROETTIG M.L., *et al.* (2017). Association of Public Health Initiatives With Outcomes for Out-of-Hospital Cardiac Arrest at Home and in Public Locations. *JAMA cardiology*, 2(11), 1226–1235. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2017.3471>
33. GARRAUD, P. (2019). Agenda/émergence. Dans : Laurie Boussaguet éd., *Dictionnaire des politiques publiques : 5^e édition entièrement revue et corrigée* (pp. 54-61). Paris: Presses de Sciences DOI :10.3917/scpo.bouss.2019.01.0054"
34. GRÄSNER J.T, BOSSAERT L. (2013). Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 27(3), 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2013.07.008>

35. GRASNER J.T., WNENT J., HERLITZ J., PERKINS G., LEFERING R., TJELMELAND I., *et al.* (2020). Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe – Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation* (148), 218-226. DOI :10.1016/j.resuscitation.2019.12.042
36. HASSELQVIST-AX I., RIVA G., HERLITZ J., ROSENQVIST M., HOLLENBERG J., NORDBERG P., *et al.* (2015). Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal of Medicine*. (372), 2307-2315. DOI: 10.1056/NEJMoa1405796
37. HAUTE AUTORITE DE SANTE [HAS]. 2018. *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf
38. INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITE D'OTTAWA. (S.D.). *Arrêt cardiaque soudain*. Disponible à l'adresse : <https://www.ottawaheart.ca/fr/maladie-du-c%C5%93ur/arr%C3%AAt-cardiaque-soudain>
39. JENSEN T. W., MOLLER T. P., VIREECK S., ROLAND J., PEDERSEN T. E., LIPPERT F. K. (2018). Danish first aid books compliance with the new evidence-based non-resuscitative first aid guidelines. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 26(1), 7. DOI : 10.1186/s13049-018-0472-7
40. KANSTAD B., NILSEN S., FREDRIKSEN K. (2011). CPR Knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway. *Resuscitation* (82-8), 1053-1059. DOI:10.1016/j.resuscitation.2011.03.033
41. KIDS SAVE LIVES. (2020). *European Map of CPR Education 2020*. Disponible à l'adresse : <https://kids-save-lives.net/2020/09/18/kids-save-lives-map/>
42. LABENNE M., PAUT O. (2014). Arrêt cardiaque chez l'enfant : définition, épidémiologie, prise en charge et pronostic. *Le praticien en anesthésie réanimation* (18), 26-44.

43. L'ECOLE SAUVE DES VIES. (2018). *Communiqué de presse - Généraliser l'apprentissage des gestes qui sauvent dans les écoles secondaires*. Disponible à l'adresse : <https://ecolesauvedesvies.be/wp-content/uploads/2018/09/Communique%CC%81-de-Presses.pdf>
44. LEMONNIER F., BOTTERO J., VINCENT I., FERRON C. (2005). *Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Référentiel de bonnes pratiques*. Référentiels INPES.
45. LORANT V. (2019). *WFSP2230 Politique de santé*. Syllabus, Université Catholique de Louvain, Diffusion universitaire Moodle.
46. MEAS F., MARCHANDISE S., BOILEAU L., LE POLAIN DE WAROUX J.B., SCAVEE C. (2015). Evaluation of a new semiautomated external defibrillator technology: a live cases video recording study. *Emergency medicine journal : EMJ*, 32(6), 481-485. DOI :10.1136/emmermed-2013-202962
47. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. (2020). *Formation aux premiers secours et gestes qui sauvent*. Disponible à l'adresse : <https://www.education.gouv.fr/formation-aux-premiers-secours-et-gestes-qui-sauvent-11561>
48. MON PERMIS DE CONDUIRE. En collaboration avec A.I.B.V., Autosécurité, le SPW et l'AWSR. (s.d.). *Permis de conduire de catégorie B*. Disponible à l'adresse : <http://www.monpermisdeconduire.be/>
49. MPOTOS N., VEKEMEN E., MONSIEURS K., DERESE A., VALCKE M. (2013). Knowledge and willingness to teach cardiopulmonary resuscitation: a survey amongst 4273 teachers. *Resuscitation*, 84(4), 496–500. DOI : 10.1016/j.resuscitation.2013.01.023
50. PARLEMENT EUROPEEN. (Juin 2012). *Déclaration du Parlement Européen du 14 juin 2012 sur la création d'une semaine européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque*. Disponible à l'adresse : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2012-0266_FR.html
51. PERKINS GD., HANDLEY AJ., KOSTER RW., CASTREN M., SMYTH MA., OLASVEENGEN T. *et al.* (2015) European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015 section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation* (95), 81–99. DOI:10.1016/j.resuscitation.2015.07.015.

52. RERAT P., HALDIMANN L. (2020). Le permis de conduire chez les jeunes : qui ne le passe pas (encore) et pourquoi ? *Flux*, 119-120(1), 5-24. DOI :10.3917/flux1.119.0005
53. SERVICE PUBLIC FEDERAL BELGE. (s.d.). *La sixième réforme de l'Etat*. Disponible à l'adresse :
https://www.belgium.be/fr/la_belgique/connaitre_le_pays/histoire/la_belgique_a_partir_de_1830/constitution_de_l_etat_federal/sixieme_reforme_etat
54. SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. (2011). *Premier secours au travail – Brochure*. Disponible à l'adresse :
https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/1erSecours_D201103%5B1%5D.pdf
55. SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS. (2014). *Liste des écoles de conduite agréées*. Disponible à l'adresse :
https://mobilit.belgium.be/fr/Resources/publications/routier/pub_rijscholen_lijst_rijscholen
56. SCHIEFER J.L., SCHULLER H., FUCHS P.C., BAGHERI M., GRIGUTSCH D., KLEIN M., SCHULTZ A. (2020). Basic life support knowledge in Germany and the influences of demographic factors. *PloS one*, 15(8), e0237751. DOI : 10.1371/journal.pone.0237751
57. SOAR J., NOLAN JP., BOTTIGER W., PERKINS GD., LOTT C., CARLI P. *et al.* (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 3 Adult advanced life support. *Resuscitation* (95), 100-147. DOI :10.1016/j.resuscitation.2015.07.016
58. STATBEL. (2021). *Accidents et victimes de la circulation en 2020*. Disponible à l'adresse :
<https://statbel.fgov.be/fr/themes/mobilite/circulation/accidents-de-la-circulation>
59. STROOBANTS J., MONSIEURS K., DEVRIENDT B., DREEZEN C., VETS P., MOLS P. (2014). Schoolchildren as BLS instructors for relatives and friends: Impact on attitude towards bystander CPR. *Resuscitation*, 85(12), 1769–1774. DOI : 10.1016/j.resuscitation.2014.10.013
60. TANVNVIK T.D., BAKKE H.K., ET WISBORG T. (2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 56(10), 1222–1227. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2012.02739.x>

61. UES SAPEURS-POMPIERS DE FRANCE. (2019). *Staying Alive : une application pour sauver des vies et devenir bon samaritain*. Disponible à l'adresse : <https://www.pompiers.fr/actualites/staying-alive-une-application-pour-sauver-des-vies-et-devenir-bon-samaritain>
62. VAN BRABANDT H., GERKENS S., FAIRON N., DUBOIS C., VAN DER AUWERA M., VANSIMPSEN C., *et al.* (2017). *Synthèse. Utilisation des défibrillateurs automatiques externes par le grand public*. KCE report, 294Bs. Disponible à l'adresse : https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_294B_Utilisation_DAE_par_grand_public_Synthese.pdf
63. VLAAMSE STICHTING VERKEERSKUNDE. (S.D.). *Van alles geven voor het theorie-examen naar rijbewijs op zak*. Disponible à l'adresse : www.rijbewijzer.be/stappen/
64. WISSENBERG M., LIPPERT F.K., FOLKE F., WEEKE P., HANSEN P.A., LANG-JENSEN T *et al.* (2013). Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), 1377–1384. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.278483>
65. ZIDEMAN D., DE BUCK E., SINGLETARY E., CASSAN P., CHALKIAS A., EVANS T. *et al.* (2015). Part 9: First aid: 2015 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation*,(95), 278 – 287. DOI :10.1161/CIR.0000000000000278.

8 ANNEXES

La retranscription des interviews réalisées ainsi que la synthèse des résultats des questionnaires est disponible sur demande.

8.1 Questionnaire à l'attention des participants de « Premiers Secours en Route »

Madame, Monsieur,

*Dans le cadre de mon mémoire en Santé Publique à l'UCL, je réalise une étude sur la formation aux premiers secours « **Premiers Secours en Route** » initiée depuis novembre 2018 à Bruxelles, à laquelle vous venez de participer. Cette formation est dispensée par la Croix-Rouge de manière **obligatoire et gratuite** à tous les candidats au permis de conduire, uniquement dans la **région de Bruxelles-Capitale**.*

*Dans ce cadre, je sollicite votre aide car j'aimerais évaluer vos appréciations concernant cette formation et récolter vos sentiments après votre participation. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, aucun jugement ne sera apporté à vos réponses. Toutes vos réponses seront **anonymes** et utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire. Le questionnaire comprend 13 questions.*

Un immense merci pour votre aide,

Esthelle Vromant

Question 1 : Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

Question 3 : Quel est votre âge ?

-

Question 3 : Aviez-vous déjà suivi une (des) formation(s) aux premiers secours au préalable ?

- OUI
- NON

Si oui, dans quel cadre ? (Plusieurs réponses possibles)

- De manière volontaire, je voulais détenir une formation (BEPS par exemple)
- Lors de mon parcours scolaire (primaire et secondaire)
- Lors de mes études supérieures
- Au sein de l'entreprise où je travaille
- Autre :
.....

Question 4 : Avant de commencer vos démarches pour passer le permis de conduire, aviez-vous déjà entendu parler de la formation « Premiers secours en route » ?

- OUI
- NON

Question 5 : Quel est votre avis sur les formations aux premiers secours en général ? (Une seule réponse)

- Elles sont très utiles, utilisées à bon escient et assez présentes dans notre pays
- Elles devraient être valorisées pour toute la population car elles sont utiles mais trop peu pratiquées
- Elles devraient être valorisées mais uniquement dans certaines situations, pas pour toute la population (Exemple : uniquement certaines entreprises, certains métiers, etc.)
- Je n'ai pas vraiment d'avis sur la question / Je ne me sens pas concerné(e)
- Les professionnels de la santé sont formés et cela me semble être suffisant pour protéger notre santé
- Je ne vois aucun intérêt à former la population à ces gestes

Question 6 : Avant cette formation, avez-vous déjà eu envie de participer à ce type d'apprentissage ?

- Oui, j'y avais déjà pensé
- Non, je n'y avais jamais pensé

Question 7 : Quelle a été votre réaction lorsque vous avez appris que cette formation était obligatoire mais gratuite ? (Une seule réponse)

- J'étais soulagé car je n'aurais pas voulu payer pour y assister
- Le prix n'influence pas mon opinion
- J'aurais accepté de payer, au même titre que les autres étapes pour obtenir le permis de conduire, si je le devais

Question 8 : Cette obligation vous a-t-elle semblée être un fardeau, un frein, une épreuve de plus à passer pour obtenir le permis de conduire ?

- OUI
- NON

Si oui, pourquoi (plusieurs réponses possibles) :

- Cela m'a pris trop de temps
- J'avais peur d'être jugé durant la formation, par les autres participants ou par le formateur

- J'étais stressé à l'idée d'y participer
- Cela ne m'intéresse pas du tout / Je ne me sens pas concerné
- Je trouve cela inutile, je n'en aurai pas l'utilité
- Je pensais être évalué pendant la formation et me voir être refusé pour l'étape suivante si j'échouais
- Je connaissais déjà les techniques apprises
- Autre :
.....
.....

Question 9 : Quel est votre avis sur la formation « Premiers Secours en Route » ? (Une seule réponse)

- Je suis satisfait à 100 %
- Je suis satisfait à 75 %
- Je suis moyennement satisfait, à 50%
- Je ne suis pas satisfait

Question 10 : Avant cette formation, vous sentiez-vous capable et prêt à intervenir si une personne présentait un malaise devant vous, par exemple une crise cardiaque ? (Une seule réponse)

- Oui, je savais ce que je devais faire
- Oui, je serais intervenu même si je n'étais pas formé
- Je ne sais pas comment j'aurais réagi
- Non, j'aurais eu peur de mal faire
- Non, j'aurais préféré attendre les secours

Question 11 : Maintenant que vous avez terminé la formation (e-learning et séance pratique), vous sentez vous plus en confiance pour intervenir si vous étiez témoin d'un accident de la route ? (Une seule réponse)

- Je m'en sentais déjà capable avant
- Oui, je me sens tout à fait apte après cette formation
- Oui, mais je pense que j'aurai encore des appréhensions pour intervenir
- Non, je ne m'en sens pas capable
- Je ne sais pas comment je réagis

Question 12 : Maintenant que vous avez terminé la formation (e-learning et séance pratique), vous sentez vous plus en confiance pour intervenir si vous étiez témoin de n'importe quelle situation où votre aide serait bénéfique (Malaise d'une personne, Réanimation cardio-pulmonaire, brûlures, plaie, etc.) ? (Une seule réponse)

- Je m'en sentais déjà capable avant
- Oui, je me sens tout à fait apte après cette formation
- Oui, mais je pense que j'aurai encore des appréhensions pour intervenir

- Non, je ne m'en sens pas capable pour un autre contexte qu'un accident de la route
- Non, je ne m'en sens pas capable
- Je ne sais pas comment je réagirais

Question 13 : Cette formation a-t-elle suscité en vous l'envie de vous former davantage aux premiers secours ? (Une seule réponse)

- Oui, je suis motivé à en apprendre davantage et à me tenir à jour dans les recommandations, même si cela implique mon inscription à des formations payantes
- Oui, je suis motivé à en apprendre davantage et à me tenir à jour dans les recommandations, mais uniquement si les formations sont gratuites
- Pas vraiment, j'estime que cette formation est suffisante
- Non, cela ne m'intéresse pas

Question 14 : Pensez-vous qu'il serait judicieux d'étendre cette formation à tout le pays ?

- OUI
- NON

8.2 Questionnaire à l'attention des Infirmiers et Médecins des services d'urgences de Belgique

Madame, Monsieur,

Cher(e)s collègues,

Dans le cadre de mon mémoire en Santé Publique à l'UCL, je réalise une étude sur la formation « **Premiers Secours en Route** » initiée depuis novembre 2018 à Bruxelles. Cette formation est dispensée par la Croix-Rouge de manière obligatoire et gratuite à tous les candidats au permis de conduire, uniquement dans la **région de Bruxelles-Capitale**. Elle vise à apprendre aux participants la gestion des traumatismes possibles lors d'accidents de la route, les bonnes conduites à tenir lors d'un accident et la réalisation d'une RCP efficace avec l'utilisation d'un DEA. Ma question de recherche est la suivante ; « Quels impacts sont attendus d'un point de vue théorique et aussi au sein des acteurs de l'aigu d'une formation obligatoire aux premiers secours des candidats au permis de conduire telle qu'initiée en 2018 à Bruxelles ? Réflexions sur une éventuelle extension au niveau national. »

A ce jour, le taux de formation aux premiers secours des Belges reste flou. Cependant, nous savons avec certitude que nous sommes encore loin des taux atteints par certains pays, comme la Norvège par exemple, qui ne compte pas moins de 80% de sa population formée. Plusieurs pays d'Europe ont adopté une législation relative au permis de conduire qui introduit ces apprentissages dans les étapes à suivre pour détenir le droit de parcourir les routes. Chez nous, la Région de Bruxelles-Capitale a décidé d'implémenter cette règle en 2018 mais la Région wallonne et la Région flamande n'ont pas encore suivi le mouvement. Les compétences en matière de sécurité routière et formation à la conduite sont régionalisées, c'est-à-dire que chaque région de notre pays détient l'autonomie de choisir quelles sont les modalités à suivre pour l'acquisition du permis de conduire.

Dans ce cadre, je sollicite votre aide car j'aimerais mettre en évidence la place que les témoins détiennent dans la chaîne de survie en Belgique à ce jour et toute l'importance de la formation du grand public. Je voudrais également connaître vos impressions sur cette réforme.

Pourriez-vous, s'il vous plaît, prendre de votre temps pour répondre à ce questionnaire ? Cela ne vous prendra qu'une dizaine de minutes. Toutes vos réponses seront anonymes et utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Je reste à votre disposition par mail pour vos questions ou remarques éventuelles.

esthelle.vromant@student.uclouvain.be)

Un immense merci pour votre aide !

Esthelle Vromant

Ce questionnaire contient 13 questions à choix multiples. Vous ne pouvez choisir qu'une seule proposition par question.

Question 1 : Combien d'années d'expérience avez-vous aux urgences ?

-

Question 2 : Exercez-vous votre profession en extrahospitalier (SMUR/PIT) ?

- OUI
- NON

Question 3 : Où se situe l'hôpital où vous travaillez ?

- Bruxelles-Capitale
- Région Wallonne
- Région Flamande

Question 4 : Exercez-vous une activité complémentaire dans le domaine des secours extrahospitaliers (Volontaire Croix-Rouge, Ambulancier, Secouriste, Pompier, etc) ?

- OUI
- NON

Question 5 : Parmi les patients que vous prenez en charge journalièrement (en extrahospitalier et/ou à l'hôpital), toutes causes confondues, approximativement quelle proportion a bénéficié de l'assistance de témoins (hors appel aux services de secours) selon vous ? (Exemples : Mise en sécurité, compression de plaie hémorragique, cooling, couverture de survie, PLS, RCP, etc)

- Moins de 3 patients sur 10
- Entre 3 et 5 patients sur 10
- Entre 6 et 8 patients sur 10
- Plus de 8 patients sur 10

Question 6 : Lors de la prise en charge de patients nécessitant une RCP, toutes causes confondues, approximativement quelle proportion a bénéficié au préalable d'une RCP (compressions thoraciques au minimum) réalisée par témoin avant la prise en charge des services de secours ?

- Moins de 3 patients sur 10
- Entre 3 et 5 patients sur 10
- Entre 6 et 8 patients sur 10
- Plus de 8 patients sur 10

Question 7 : Lors de la prise en charge de patients nécessitant une RCP, toutes causes confondues, approximativement quelle proportion a bénéficié au préalable d'une RCP, avec l'assistance d'un DEA, réalisée par témoin avant la prise en charge des services de secours ?

- Moins de 3 patients sur 10
- Entre 3 et 5 patients sur 10
- Entre 6 et 8 patients sur 10
- Plus de 8 patients sur 10

Question 8 : Estimez-vous que les témoins réagissent plus fréquemment de manière adéquate lors d'accident de la route (piétons, vélos, tous véhicules confondus) pour venir en aide aux victimes en comparaison à d'autres situations où l'aide est nécessaire (Malaise, chute, brûlure, etc.) ?

- Oui, j'ai l'impression qu'ils savent comment réagir dans plus de la moitié des accidents
- Je ne constate pas de différence avec les autres interventions / prise en charge
- Non, au contraire, je pense qu'ils n'ont pas les bons réflexes dans plus de la moitié des accidents de la route

Question 9 : Lors d'accident de la route, le risque de suraccident est très important. Durant vos interventions en extrahospitalier, constatez-vous, à l'heure actuelle, que les règles essentielles d'interventions pour intervenir en toute sécurité (se garer au bon endroit, feux de détresse, gilet fluo, triangle de signalisation, etc) sont assimilées par les usagers de la route ?

- Oui, dans la majorité des cas
- Plus ou moins, environ dans la moitié des cas
- Non, dans plus de la moitié des cas les règles ne sont pas respectées et des risques sont encourus

Question 10 : Aviez-vous connaissance de la nouvelle formation dispensée aux apprentis conducteurs « Premiers secours en route » à Bruxelles avant ce questionnaire ?

- OUI
- NON

Question 11 : Pensez-vous qu'intégrer de manière obligatoire et gratuite ce programme au permis de conduire dans tout le pays pourrait, à long terme, avoir un impact sur les compétences des Belges en matière de premiers secours ?

- OUI
- NON

Question 12 : Si non, pourquoi ?

- Les personnes sont contraintes d'y participer donc ne seront pas intéressées
- Les personnes seront formées mais ne resteront pas à jour dans leurs connaissances car elles ne pratiqueront pas
- Pratiquer la formation dans le cadre du permis de conduire ne touchera pas un public assez large
- Il faut favoriser la formation dans un autre contexte (école, entreprise, etc.)

Question 13 : Si nous ne pouvions investir que dans une seule législation concernant la formation des Belges aux premiers secours, vous trouveriez plus judicieux de privilégier :

- Les formations gratuites et obligatoire aux premiers secours dans le cadre scolaire dès les primaires jusqu'en secondaire, directement intégrées aux programmes annuels d'apprentissage
- Les formations gratuites et obligatoires, réalisées par les candidats aux permis de conduire de tout le pays
- Je trouve que cela est complémentaire, l'un ne va pas sans l'autre, les deux doivent être suivi

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 W oluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/fsp