

Faculté de santé publique

Stratégie de prévention des accidents en milieu scolaire

Implémentation d'une formation de premiers soins

Mémoire réalisé par
Constance PARENT

Promoteur
Marian CARDON

Année académique 2023-2024
Master en Sciences de la Santé Publique - Finalité spécialisée

Stratégie de prévention des accidents en milieu scolaire

IMPLEMENTATION D'UNE FORMATION DE PREMIERS SOINS

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes sans qui la réalisation de ce mémoire n'aurait été possible.

Tout d'abord ma famille, un moteur de motivation et un soutien sans faille tout au long de mon cursus. Sans mon mari et mes filles, rien de tout cela n'aurait été possible. Mes pensées sont aussi pour ma mamie qui a toujours cru en moi et qui, de là-haut m'a insufflé courage et force.

Remerciement particulier à mon promoteur Marian Cardon pour sa disponibilité et ses conseils.

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes :

La Direction et mes collègues de la HEPH Condorcet Tournai qui m'ont aidée, soutenue et accompagnée durant la réalisation de ce travail ;

Un grand merci à la Commune de Brunehaut, la Direction et le personnel enseignant de l'école SCALDIS de Bléharies, pour leur volontariat et leur confiance ;

Merci à la Croix Rouge et tout particulièrement à Carine Dupont qui m'a accompagné dans mon projet avec son enthousiasme et sa flexibilité ;

Et pour terminer, merci à l'ensemble des étudiants de ce cursus. On était tous là les uns pour les autres et leur soutien moral a été un réel bol d'oxygène dans les moments de doute.

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 étudiant-e-s 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.

Liste des abréviations

RGPD	: Règlement de Protection des Données
CRB	: Croix Rouge de Belgique
CRJ	: Croix Rouge Jeunesse
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
CRACS	: Citoyen Responsable Actif Critique et Solidaire
FWB	: Fédération Wallonie Bruxelles
MZB	: Formation Mission Zéro Bobo
BS	: Formation Benjamin Secouriste
BEPS	: Brevet Européen de Premiers Secours
APS	: Programme Apprendre à Porter Secours
ARCA	: Arrêt Cardio Respiratoire
UU	: Usage Unique
ONE	: Office de la Naissance et de l'Enfance
PSE	: Services de Promotion de la Santé à l'École
PMS	: Centre Psycho Médicaux Social
AVIQ	: Agence pour une Vie de Qualité
FBPS	: Fédération Bruxelloise de la Promotion de la Santé
SI	: Soins Intensifs
SP	: Santé Publique
RCP	: Réanimation Cardio Pulmonaire
RC	: Responsabilité Civile
P5	: 5 ^{ème} primaire
P6	: 6 ^{ème} primaire
TSc	: Traumatisme Scolaire
ORAS	: Observer Réfléchir Agir Surveiller
DEA	: Défibrillateur Externe Automatisé
PSC1	: Formation Secourisme Premiers Secours
PPT	: Power Point
BIRSG	: Bachelier Infirmier Responsable en Soins Généraux
ASBL	: Association Sans But Lucratif
PLS	: Position Latérale de sécurité
SAMU	: Service d'Aide Médicale Urgente

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE I: ADMISSIONS DES ENFANTS AUX URGENCES POUR TSc.....	33
FIGURE II: RÉPARTITION DES ENFANTS ADMIS AUX URGENCES POUR TSc.....	34
FIGURE III: IMPORTANCE DES TSc PAR RAPPORT AUX AUTRES ACCIDENTS.....	34
FIGURE IV: ÂGE DES ENFANTS CONCERNÉS PAR LES TSc.....	35
FIGURE V: GRAVITÉ DES TSc.....	35
FIGURE VI: MOYENS D'ADMISSIONS DES ENFANTS AUX URGENCES POUR TSc.....	36
FIGURE VII: CONNAISSANCE DU NUMÉRO D'APPEL D'URGENCE (AVANT).....	37
FIGURE VIII: INFORMATIONS LORS DE L'APPEL 112 (AVANT).....	37
FIGURE IX: CRITÈRE DE GRAVITÉ DE LA PLAIE (AVANT).....	38
FIGURE X: CONDUITE À TENIR EN CAS DE BRULURE (AVANT).....	38
FIGURE XI: QUANTITÉ DE SANG APPROXIMATIVE DANS LE CORPS D'UN ENFANT (AVANT).....	39
FIGURE XII: CONDUITE À TENIR EN CAS DE TRAUMATISME (AVANT).....	39
FIGURE XIII: ACRONYME DE LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (AVANT).....	40
FIGURE XIV: INDICATIONS DE LA COUVERTURE DE SURVIE (AVANT).....	40
FIGURE XV: DÉFINITION DE L'HÉMATOME (AVANT).....	41
FIGURE XVI: SIGNIFICATION DU MOT « BENJA » (AVANT).....	41
FIGURE XVII: CONNAISSANCE DU NUMÉRO D'APPEL D'URGENCE (APRÈS).....	57
FIGURE XVIII: INFORMATIONS LORS DE L'APPEL 112 (APRÈS).....	58
FIGURE XIX: CRITÈRE DE GRAVITÉ DE LA PLAIE (APRÈS).....	58
FIGURE XX: CONDUITE À TENIR EN CAS DE BRULURE (APRÈS).....	59
FIGURE XXI: QUANTITÉ DE SANG APPROXIMATIVE DANS LE CORPS D'UN ENFANT (APRÈS).....	59
FIGURE XXII: CONDUITE À TENIR EN CAS DE TRAUMATISME (APRÈS).....	60
FIGURE XXIII: ACRONYME DE LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (APRÈS).....	60
FIGURE XXIV: INDICATIONS DE LA COUVERTURE DE SURVIE (APRÈS).....	61
FIGURE XXV: DÉFINITION DE L'HÉMATOME (APRÈS).....	61
FIGURE XXVI: SIGNIFICATION DU MOT « BENJA » (APRÈS).....	62

Rem : Il y a plusieurs illustrations du même nom car ce sont les graphiques avec les résultats des connaissances des enfants. Une notification avant ou après est indiquée pour préciser s'il s'agit du questionnaire avant ou après la formation.

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION GENERALE	1
1.1	Choix du sujet.....	1
1.2	Question de recherche et objectifs principaux	2
2.	PARTIE THEORIQUE.....	4
2.1	CONCEPT 1 : Accidents scolaires	4
2.1.1	Définitions	4
2.1.2	Traumatisme ou accident ?.....	4
2.1.3	Pourquoi le milieu scolaire ?	4
2.1.4	Classifications des traumatismes	5
2.1.5	Quelques chiffres	6
2.2	CONCEPT 2 : Premiers soins et scolarité	7
2.2.1	Définitions	7
2.2.2	La Croix Rouge et la scolarité	8
2.2.3	L'apprentissage des enfants	10
2.2.4	La trousse de secours	12
2.3	CONCEPT 3 : Promotion à la santé	14
2.3.1	Définition selon l'O.M.S	14
2.3.2	La prévention.....	15
2.3.3	Cadre législatif et réglementaire	18
3.	PARTIE PRATIQUE.....	22
3.1	Méthodologie générale.....	22
3.1.1	Historique méthodologique	22
3.1.2	Limites et biais	23
3.1.3	Critères d'inclusion et d'exclusion de la population étudiée	24
3.1.4	Description du lieu du d'étude	25
3.1.5	Approche méthodologique	26
3.2	Stratégies de décision de la mise en place de moyens préventifs aux TSc.	27
3.2.1	Méthodologie.....	27
3.2.2	Résultats	30
3.2.3	Discussion	44

3.3	Mise en place des projets : La formation et la pharmacie	48
3.3.1	Généralités :.....	48
3.3.2	Quelques informations sur le contenu	49
3.3.3	Une séance type.....	50
3.3.4	Quelques photos de la formation.....	52
3.3.5	Révision des armoires à pharmacie	53
3.4	Evaluation des projets	53
3.4.1	Méthodologie.....	53
3.4.2	Résultats	55
3.4.3	Discussion	64
3.5	Pérennité de la formation	69
3.5.1	Sensibilisation des acteurs.....	69
3.5.2	Application continue de la formation.....	72
3.5.3	Autre projet en relation.....	74
4.	APPORT PERSONNEL DU TRAVAIL.....	75
5.	CONCLUSION.....	76
	BIBLIOGRAPHIE	78

1. INTRODUCTION GENERALE

1.1 CHOIX DU SUJET

Raison personnelle :

En tant que maman de deux filles de 6 et 8 ans scolarisées, la prévention des accidents en milieu scolaire est pour moi, une priorité. Dernièrement, mon aînée a été victime d'un accident scolaire qui aurait pu mal « tourner ». Au moment des faits, l'institutrice présente n'a pas eu les bons réflexes et n'a pas su comment réagir que ce soit pour apporter les premiers soins à ma fille ou encore calmer les autres enfants apeurés.

En tant que maman et infirmière de formation, j'ai dû me rendre à l'évidence. Les institutrices/teurs et encadrants scolaires ne sont pas tous formés adéquatement aux soins de premiers secours et les enfants sont apeurés par leur manque de connaissances sur le sujet.

Raisons d'ordre public :

Les accidents de la vie quotidienne sont très fréquents. Ils sont sous-estimés et insuffisamment connus. Les statistiques hospitalières présentées plus tard dans mon travail, montrent que les accidents scolaires sont fréquents et touchent plus particulièrement les 10-14 ans. (1)

Les enfants sont démunis face aux situations dangereuses. Il est important de leur apprendre le comportement à adopter en fonction de la situation rencontrée afin qu'ils puissent surmonter leur peur et agir au mieux et surtout au plus vite. Conscientiser un enfant et le sensibiliser aux gestes de premiers secours ne peut être que bénéfique pour tout le monde.

Il ne faut pas oublier que l'école est le lieu de vie secondaire de l'enfant, un lieu d'ancrage et d'apprentissage. Selon moi, c'est à ce niveau-là que doit commencer l'orientation vers la santé. L'intérêt pour les premiers soins doit être une priorité. Personne n'est à l'abri de voir quelqu'un s'écrouler devant elle. Il faut alors pouvoir agir vite en attendant les secours car les premières minutes de prise en charge sont très importantes.

Selon une enquête de la Croix Rouge (CR) de juin 2023, portant sur 100 belges, 42% ont déjà vécu une situation de premiers secours, 87% estiment cette formation importante mais seulement 25% envisagent de se former. (2-4)

Cet organisme de prévention aimerait toucher plus de personnes et a entre autre pour objectif l'accessibilité de cette formation premiers secours à tous pour qu'au moins une personne par foyer soit formée.

1.2 QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS PRINCIPAUX

Suite à cette problématique qui émane de mon expérience personnelle, professionnelle et de la littérature scientifique, je vais tenter de répondre à ma question de recherche :

« *Comment améliorer la gestion des interventions de premiers soins auprès des enfants de 10-12 ans dans leur milieu scolaire ?* »

- *Les objectifs primaires* sont donc de sensibiliser les enfants à la santé publique, diminuer les accidents scolaires et les responsabiliser avec l'espoir qu'ils transmettent leur savoir à leurs proches.
- *Les objectifs secondaires* qui aideront à l'atteinte des objectifs principaux sont :
 - Identifier les freins et les leviers à la prise en charge de qualité d'un accident scolaire chez les enfants âgés de 10-12 ans au sein d'une école primaire ;
 - Évaluer les besoins et les attentes du personnel enseignant en faisant un état des lieux de ce qui est mis en place pour lutter contre les accidents scolaires ;
 - Évaluer les effets des solutions proposées et apporter des pistes pour faire perdurer le projet ;

Dans un premier temps, je vais répondre aux objectifs secondaires qui sont plus ciblés pour ensuite essayer d'atteindre les objectifs primaires du travail.

Il peut être judicieux de signaler que les institutrices/teurs peuvent avoir accès à une formation de premiers secours organisée par les communes mais elle n'est pas proposée de manière régulière et la mise en place d'un cours de premiers soins pour les enfants serait un rappel de leurs acquis.

Mon mémoire est un mémoire-projet avec la mise en évidence d'un problème, le choix de stratégie de prévention et la proposition de solutions. La finalité du travail est de proposer des solutions concrètes et cohérentes ainsi qu'une pérennisation de celles-ci

PARTIE THEORIQUE

2. PARTIE THEORIQUE

2.1 CONCEPT 1 : ACCIDENTS SCOLAIRES

2.1.1 DÉFINITIONS

Un accident scolaire est un sinistre qui se produit dans le cadre scolaire, sur le trajet de l'école ou lors d'une activité extra-scolaire. Bagarre, jeu qui dégénère, chute... L'élève peut être victime ou responsable de l'accident. (5)

Dans le cadre de ce mémoire, nous excluons les accidents se déroulant sur le trajet de l'école car l'enfant est normalement accompagné d'une personne de la famille ou de confiance. De même pour les activités extra-scolaires qui sont organisées en présence de personnel de secours formé.

Un traumatisme est « une lésion corporelle provoquée de manière subite ou brève par une énergie violente sur l'organisme. Il peut s'agir d'une lésion physique résultant d'un transfert soudain ou excessif d'énergie qui dépasse le seuil de tolérance physiologique ou de l'atteinte d'une fonction résultant d'une privation d'un ou plusieurs éléments vitaux. » (6)

2.1.2 TRAUMATISME OU ACCIDENT ?

Comme définis précédemment, le traumatisme et l'accident ont des définitions relativement semblables avec une différence significative dans la notion du caractère fortuit. Mais quel terme utilisé dans le cadre du thème de ce mémoire ?

La notion d'accident donne un caractère inévitable et inopiné de la chose. Or, il est possible de développer des moyens de prévention et de prise en charge. On peut donc prévoir un « accident », éviter sa survenue, modifier son déroulement, influencer les complications grâce à de la promotion à la santé.

J'utiliserai donc le mot traumatisme scolaire (TSc) dans ce travail pour parler des « accidents » scolaires et des lésions conséquentielles. (7,8)

2.1.3 POURQUOI LE MILIEU SCOLAIRE ?

Les écoles sont un espace de vie et un lieu d'apprentissage. Tous les acteurs doivent donc y être en sécurité.

Tous les TSc doivent être déclarés à l'organisme assureur mais peu d'informations sont disponibles dû au règlement de protection des données (RGPD). J'ai effectué des recherches au sein de la commune où je réside ainsi que dans des villes proches mais les données n'ont pu m'être transmises. Les seules informations disponibles dans ce domaine sont les accidents scolaires dus aux sinistres propres au bâtiment scolaire (ex : chute arbre, clôture...). Je n'ai donc pas pu avoir dans ce sens de chiffres récents et pertinents de ma région pour appuyer la fréquence. (9,10)

2.1.4 CLASSIFICATIONS DES TRAUMATISMES (11)

Selon Senterre C., on peut classifier les traumatismes en fonction :

- Du mécanisme de survenue
- De l'intentionnalité
- De la nature du traumatisme
- De la zone traumatique
- De lieu de survenue
- De l'activité au moment de survenue

La classification est variable selon le professionnel qui l'utilise ou l'utilité de celle-ci ; un policier utilisera une classification basée sur l'intention, un médecin se penchera plus vers la classification des types de lésions, un agent préventif s'orientera vers une classification basée sur les notions de circonstances de survenue.

Il est donc essentiel de faire de la prévention à l'égard des différentes classifications pour faire disparaître les risques et/ou diminuer les conséquences éventuelles (physiques, mentales et sociales). La prévention des traumatismes est devenue une priorité de la Santé publique (SP) en Fédération Wallonie Bruxelles (FWB) depuis la fin du 20ème siècle.

Selon une étude menée par les assurances, les lieux de survenues, les parties du corps lésées et types de lésions des traumatismes ont pu être analysés chez l'enfant dans un contexte scolaire.

En voici, quelques informations :

➤ ***Le lieu***

Les lieux les plus souvent impliqués à l'école sont la cour de récréation et les salles de sport.

➤ ***Le mécanisme de survenue***

Les mécanismes les plus fréquents par ordre décroissant sont les chutes (52,1%), les contacts (24,3%), les mouvements (13,9%) et autres (9,7%)

➤ ***La partie du corps lésée***

Les parties du corps les plus touchées par ordre décroissantes sont : tête/cou (40,6%), les membres supérieurs (32%), les membres inférieurs (20,2%), les atteintes générales et multiples (3,8%) et le tronc/bassin (3,4%)

➤ ***Le type de lésion***

Les types de lésions par ordre décroissant : hématomes/contusions (23,8%), les plaies/égratignures (21,5%), les traumatismes articulaires/musculaires/tendineux (17,8%), les fractures (16,1%), les lésions globales/autres (12,1%) et les dents (8,8%).

2.1.5 QUELQUES CHIFFRES ...

Selon l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), les traumatismes divers représentent 9% de la mortalité à l'échelle mondiale.(12)

Après la maison, c'est à l'école que les enfants se blessent le plus souvent (20 à 25% des accidents avec blessures chez les enfants en âge scolaire), selon les statistiques diffusées par AG Insurance, qui s'appuie sur une enquête menée en 2010 par l'Université de Gand. Chaque année, un élève sur 12 est victime d'un accident à l'école, pour lequel l'intervention d'un médecin ou d'une infirmière s'avère nécessaire. Près de la moitié (46%), concerne la tranche d'âge de l'école primaire de 6 à 12 ans. (10)

Une étude sur la santé et le bien être révèle que 33% des jeunes disent avoir été blessés ou soignés à la suite d'un accident. L'école est le principal lieu d'accident chez les jeunes scolarisés âgés de 5 à 14 ans. En ce qui concerne la mortalité, en 1997, les traumatismes représentaient 48% des décès chez les moins de 24 ans en Wallonie. (13)

Selon Educasanté, une Association sans but lucratif (ASBL) totalement consacrée à la prévention des traumatismes et à la promotion de la sécurité, les accidents de l'école touchent 91,8% des enfants entre 6 et 18 ans avec une prédominance chez les garçons. (8)

Pour aller plus loin dans ma recherche et ainsi réduire la population la plus touchée par les TSc, j'ai analysé les statistiques d'un hôpital régional, proche de l'école dans laquelle je vais travailler mon mémoire pour un alignement des données optimales. Elles sont illustrées dans la partie pratique. Ces sources littéraires appuyées à des chiffres d'un hôpital régional m'ont permis d'orienter mes outils et recherches vers une population cible spécifique des enfants de 10 à 12 ans, 5^{ème} et 6^{ème} primaire (P5 et P6). (1)

2.2 CONCEPT 2 : PREMIERS SOINS ET SCOLARITÉ

2.2.1 DÉFINITIONS

Les premiers soins sont « les soins d'urgence administrés immédiatement à une personne blessée. Ils ont pour but de minimiser les blessures et les incapacités subséquentes. Dans les cas graves, ces soins sont indispensables pour assurer la survie de la victime. » (14)

La formation de premiers secours est une formation de base aux premiers soins à effectuer en cas d'accident. Elle est adaptée à l'âge du public cible, peut concerner un simple arrêt d'épistaxis à une réanimation cardiopulmonaire. De plus en plus d'institutions proposent et obligent leurs employés à suivre ce genre de formations. Des Asbl telles que la CR propose des formations de ce types aux écoles, aux professionnels de la santé et aux citoyens. Des protocoles de premiers secours existent en fonction du degré de l'urgence, du « simple bobo » à l'arrêt cardiaque et respiratoire.

Objectifs principaux des premiers soins :

- Maintenir une personne en vie
- Éviter d'autres dommages à la victime
- Encourager à la réhabilitation
- Inculquer des règles pour éviter les situations dangereuses lors « du sauvetage »

Grand types de soins possibles :

- Heimlich pour étouffement
- Position latérale de sécurité (PLS) pour perte de connaissance
- Compression pour arrêt d'un saignement
- Réanimation cardio pulmonaire (RCP) pour arrêt cardio pulmonaire
- Prise en charge d'une brûlure, piqûre, morsure ...

D'autres apprentissages peuvent être ajoutés en fonction de la formation suivie et de l'âge des personnes formées : évaluation de la situation, appel au secours, sécuriser les lieux de l'accident, agir face à une plaie, utilisation DEA, évaluation neurologique ...

2.2.2 LA CROIX ROUGE ET LA SCOLARITÉ (2,3,15)

Au sein de la CR de Belgique , plusieurs thèmes sont abordés : les premiers soins, la prévention des accidents domestiques, la promotion au don de sang, la lutte contre la précarité et l'exclusion sociale, la solidarité et le vivre ensemble. Les différents projets sont développés de manière participative avec la jeunesse. La Croix rouge Jeunesse (C.R.J) engage le jeune citoyen comme acteur de changement et lui permet de jouer le rôle principal pour une société solidaire et juste.

Dans le cadre des activités sur les premiers soins que je développerai par la suite, les scénarios sont créés pour faire réfléchir les enfants à certaines situations problématiques et mettre leur idée en pratique. Il est important d'appliquer les apprentissages au réel de manière quotidienne pour que ceux-ci soient acquis au mieux. Le but ultime est que le jeune devienne un Citoyen responsable actif, critique et solidaire (CRACS).

Chaque année des objectifs d'actions sont décidés et publiés dans le rapport annuel. L'objectif principal évidemment est de favoriser l'engagement des jeunes en les sensibilisant aux conditions de vie des personnes plus vulnérables dans différents domaines. Un des objectifs secondaires est de : « favoriser l'engagement citoyen des jeunes des communautés touchés avec entre autres la sensibilisation des enfants grâce aux offres pédagogiques existantes sous différents thèmes, l'accompagnement des jeunes avec des projets, la prise de conscience des jeunes sur la société et la diversité public touché ». Cette initiative est en alignement avec ma thématique de mémoire.

La participation de volontaires est primordiale. En effet, les diverses formations adultes ou enfants sont effectuées par des bénévoles formés et la CRJ se voit parfois essuyer des refus dans la formation des écoles par manque de collaborateurs. C'est grâce au bénévolat que l'intérêt pour la santé publique et les enjeux sociétaux s'élargissent sans frais excessifs pour les citoyens.

La CRJ est une mine d'or au niveau informationnel. Le site internet contient des informations intéressantes pour les enseignants mais faut-il qu'ils soient au courant. Il est tout aussi important de sensibiliser les enseignants que les enfants.

Plusieurs moyens existent sur la dispense des formations scolaires mais l'institutrice-relais est l'alternative idéale pour la formation continue des enfants. Je développerai ce versant plus loin. Les formations sont comme des graines qui doivent germer. Les effets se verront à court terme évidemment mais le bénéfice et le développement de l'intérêt des enfants pour la SP se mesureront des mois voire des années plus tard.

Quelques chiffres importants ont été publiés dans le rapport annuel de 2023/2024 :

- 433 modules d'animations ont été dispensés en milieu scolaire.
- Une participation de plus de 7711 enfants scolarisés sur tout le territoire de la FWB
- 29 modules de formations ont été dispensés pour former 116 nouveaux animateurs
- C'est un pool de 117 animateurs actifs.

Les formations de la CRJ sur les premiers soins



Source photo : Rapport d'Activité Croix Rouge jeunesse 2022. CRJ ; 2022 p. 50.

Ma sécurité à la maison pour les 4 à 6 ans.

C'est une sensibilisation des dangers domestiques. L'enfant va pouvoir être informé de ce qui est dangereux pour lui et pour les autres dans un environnement familial, comment prévenir ces accidents et agir à bon escient en fonction de ces capacités.

Mission zéro bobo (MZB) pour les 6 à 10 ans



Source photo : Rapport d'Activité Croix Rouge jeunesse 2022. CRJ ; 2022 p. 50.

Le MZB va permettre en plus de l'aspect préventif, d'apprendre à l'enfant de se soigner lui-même. Cette formation peut être aussi abordée par les institutrices/teurs, accueillant(e)s qui veulent se remettre à jour dans les premiers soins à fournir aux enfants. Cependant, les soins et apprentissages restent basiques en vue du public cible.

Benja secouriste (BS) pour les 10 à 12 ans



La formation apprend à l'enfant à se soigner lui-même mais aussi les autres. Portant toute mon attention sur cette elle, elle sera développée à la suite. Ces formations scolaires sont axées sur la prévention et l'initiation aux premiers secours

Source photo : Rapport d'Activité Croix Rouge jeunesse 2022. CRJ ; 2022 p. 50.

2.2.3 L'APPRENTISSAGE DES ENFANTS (16-18)

La CRB insiste sur le versant de l'apprentissage en milieu scolaire et plaide pour un enseignement obligatoire des premiers secours. Selon Sara Belli coordinatrice formation-relais de la CRB dans un article d'Annick Faniel : « Peu de personnes sont formées aux premiers secours, peu de gens savent composer le 112. Plus on apprend jeune, plus on arrive à réagir de manière adéquate à une situation d'urgence. »

Il est important de toucher un large public pour que les enseignants se sentent concernés et se lancent comme personne-relais. Ces formations sont courtes et gratuites grâce au projet Manolo expliqué par la suite.

Je me centre principalement sur les formations accessibles à la scolarité maternelle et primaire pour la pertinence de mon travail. Il faut cependant savoir que les formations de premiers secours s'étendent au secondaire et au supérieur via le Brevet Européen de premiers secours (BEPS) entre autre.

La mentalité face à l'apprentissage des premiers soins change. En effet, avant on disait qu'il ne fallait pas faire intervenir un enfant trop jeune et inexpérimenté pour éviter tout traumatisme de l'accident. A présent, on pense qu'il est mieux d'agir vite quitte à le faire de la mauvaise manière. L'enfant est moins traumatisé d'avoir essayé même si cela n'a pas fonctionné. L'âge d'accessibilité au BEPS, depuis août 2016, est passé de 15 à 12 ans.

La coordinatrice ajoute que les formations visent « à leur apprendre des notions relatives à la protection de la santé, à développer leur esprit critique et de solidarité, d'amitié et de compréhension (inter)nationale, à les sensibiliser à l'action, aux rôles et valeurs de la CRJ. »

Les formations sont adaptées aux différents âges et aux compétences de chacun, par exemple, l'appel d'urgence « 112 » n'est abordé qu'à partir de 6 ans et la RCP dans le BEPS.

L'âge de formation des enfants reste un débat scientifique : les enfants sont-ils capables de retenir et restituer les gestes adéquats au moment opportun ?

Une étude norvégienne effectuée en 2011 par l'université de Bergen(19) a démontré que les enfants de 4-5 ans étaient capables d'apprendre les gestes et les reproduire. Ils ont reçu un programme complet sur le corps, le traitement des plaies, l'inconscience, la libération des voies aériennes. Cette recherche concernait une population de 22 enfants répartis en 2 groupes selon leur âge. Les enfants ont effectué une affiche à la suite de leur formation pour sensibiliser le public à leur apprentissage.

Il est important de souligner que la Norvège est l'un des pays les mieux formés aux premiers secours car 90% de la population adulte sait les réaliser . Pour une telle adhésion plusieurs méthodes sont mises en œuvre telles que des programmes accessibles à tous, des campagnes de sensibilisation dans les écoles et lieux publics, l'intégration des premiers secours dans le programme scolaire et la formation obligatoire pour certaines professions ou pour le permis de conduire. Voici l'affiche citée plus haut, récapitulant les étapes à suivre lors d'un accident en suivant les 5 doigts de la main. La main est utilisée ici par facilité d'apprentissage de l'enfant.



La « règle des 5 doigts de la main »

Crédit : Rollig et al.

- 1/ Observer la victime
- 2/ Parler à la victime
- 3/ Toucher la victime pour essayer de la réveiller
- 4/ Appeler les secours (113 pour la Norvège)
- 5/ Réconforter et surveiller la victime

Source photo : Séguret F. Apprendre des gestes de secours en maternelle, c'est possible [Internet]. [Cité 30 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.secourisme.net/spip.php?article700&lang=fr>

Une étude comparative française réalisée en 2014 tire les mêmes conclusions. (19) Le programme Apprendre à porter secours (APS) est cependant moins ambitieux qu'en Norvège, la protection et l'alerte sont dispensées à partir de la maternelle jusqu'à la grande section. A l'issue de cette formation, les enfants sont capables d'appeler les secours et de leur décrire la situation. Cependant, ce programme n'est pas un cours obligatoire et dépend de la bonne volonté des instituteurs/trices. En Belgique, je n'ai pu trouver d'étude similaire.

L'enfant va évoluer au fur et à mesure de sa scolarité tant au niveau sensitif, mental que social. Ses rôles vont s'élargir à la découverte du monde qui l'entoure. L'enfant va donc s'adapter et acquérir de nouvelles aptitudes. Il va se socialiser et se familiariser aux règles qui le dirigent. Les stratégies de prévention des traumatismes à l'école vont être influencées par l'évolution de l'enfant.

On va pouvoir jouer sur sa perception du risque, sa capacité d'analyse d'une situation et sa faculté à prendre des décisions. Il peut être important de préciser que enfant comme adulte, la peur du sang est un frein aux premiers soins. Il peut donc être important de préparer les enfants à cela par le biais d'actions préventives pour qu'ils puissent réagir sans se laisser impressionner.

2.2.4 LA TROUSSE DE SECOURS (15,20-22)

Un des thèmes dans la formation BS est la trousse de secours. En effet, il est obligatoire que chaque établissement soit muni d'une trousse de secours en ordre c'est-à-dire complète et non périmée. Les écoles reçoivent une à deux fois par an un listing pour (re)commander le matériel. Une pharmacie complète est indispensable pour soigner les enfants adéquatement.

Comme le signale la FWB (arrêté royal du 15/12/10), la composition et la location des trousses de secours sont déterminées par l'employeur après un avis du conseiller en Prévention-Médecine du travail. Les trousses doivent être résistantes, durables, fermées et hermétiques.

Certaines firmes proposent des trousses prêtes à l'emploi. Elles doivent être maintenues complètes et entretenues pour être accessibles facilement et immédiatement. Il peut donc être intéressant d'instaurer une liste de contrôle pour la vérification régulière de ce matériel comme réalisé dans les chariots Arrêt cardio respiratoire (ARCA) d'un hôpital.

Matériel recommandé :

- Numéros utiles
- Gel hydroalcoolique

- Désinfectant : qui ne colore pas, idéalement à Usage unique (UU) ou en spray (! allergie iode)
 - Sérum physiologique
 - Gants à UU : protection victime et secouriste (! allergie latex)
 - Compresses pour nettoyer, désinfecter et/ou couvrir une blessure
 - Sparadrap : fixer les compresses (! hypoallergénique)
 - Pansements prêts à l'emploi : tailles diverses, individuels
 - Bandages compressifs stériles : compression d'une hémorragie ou couvrir une plaie en attente de soins. Tailles diverses, élastiques.
 - Bandages triangulaires : comme écharpe de soutien par exemple
 - Bandes : extensibles pour fixation diverse
 - Ciseaux fins en inox (bouts ronds de préférence par sécurité des enfants)
 - Pince à écharde
 - Épingle de sureté : pour la fixation du triangle par exemple
 - Poche de froid : en cas d'hématomes
- (...)

D'autres choses peuvent être ajoutées en fonction des demandes de l'établissement tels que : thermomètre, pince à poux... Cette liste a été effectuée sur base de mes connaissances en premiers soins, de la littérature, de la formation BS et sera la base de ma grille d'observation et de ma check List de vérification mise en place par la suite (Annexes 3 et 12)

Il est important que les trousse de secours soient clairement identifiées (pictogramme) et multiples en fonction de la taille de l'établissement. Notons que la trousse vue dans BS est légèrement différente car elle ne peut contenir de « médicaments » ou de désinfectant.



Source photo : EducaSanté. Guide de sécurité à l'école. 2020.

Il n'est pas clairement identifié dans la littérature l'interdiction de mettre des médicaments dans la trousse de secours. Cependant, en discutant avec des professionnels de la santé et une des responsables de la CRB, ils déconseillent fortement la mise à disposition de médication. En effet, si les enfants ont accès à la pharmacie et sans avoir des informations précises sur les allergies des enfants, cela reste très dangereux pour eux. Une fiche est normalement complétée par les parents pour les accueillantes sur les allergies éventuelles connues de chaque enfant et

l'institutrice/teur peut contacter les parents en cas de doutes ou de non-information mais l'utilisation de médicaments divers restent fortement déconseillée dû aux allergies non connues. Surtout que nous verrons par la suite que nous savons agir de première intention avec des moyens naturels à disposition de tous.

2.3 CONCEPT 3 : PROMOTION À LA SANTÉ

2.3.1 DÉFINITION SELON L'O.M.S (23,24)

L'OMS définit la promotion à la santé comme : « le processus qui confère aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. »

Des facteurs influencent la santé positivement et négativement, on les appelle déterminants de santé. La promotion à la santé veut agir sur ces dimensions de la vie quotidienne.



Le Canadian Institute for Advanced Research (25) a mis en évidence que l'environnement social et économique avaient la plus grande influence sur la santé. Différentes stratégies peuvent être mises en place, avec et pour, la population : rendre le public acteur, avoir une approche positive de la santé, tenir compte du contexte de vie des personnes. Cette photo tirée de la même source l'explique de manière simplifiée. La stratégie de rendre le public acteur est en alignement avec ma recherche.

Source photo : Prévention santé : les trois niveaux définis par l'OMS [Internet]. [Cité 14 nov. 2023]. Disponible sur : <https://www.april.fr/complementaire-sante/guide/les-3-niveaux-de-prevention-sante>

La constitution de l'OMS date du 07/04/48, date de célébration de la journée mondiale de la santé. Elle consacre au niveau mondial les préoccupations à la santé. Sa gouvernance repose sur l'assemblée mondiale de la santé composée de personnes des états membres. Son objectif principal est d'améliorer les perspectives d'avenir et la santé future pour la population du monde, « AMÉLIORER LA SANTÉ POUR TOUS ET PARTOUT » !

Les différents programmes d'action de l'OMS sont :

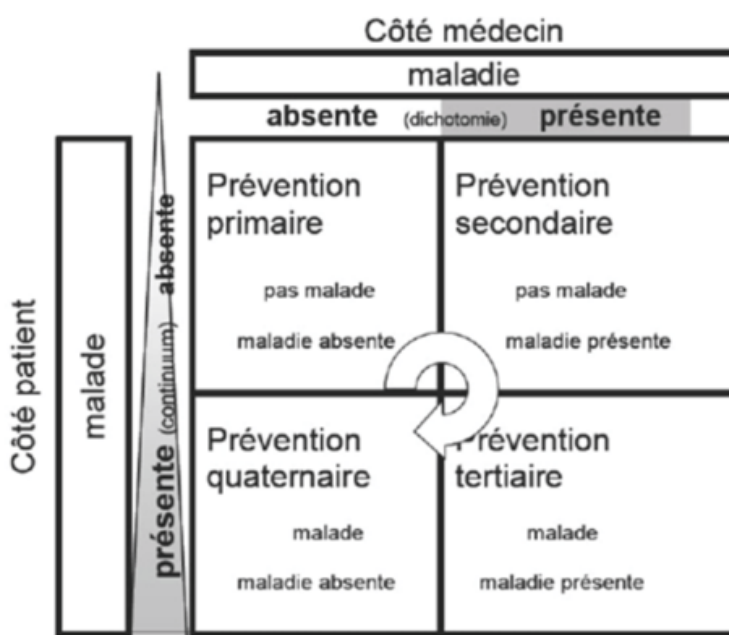
- Promouvoir le développement
- Favoriser la sécurité sanitaire
- Renforcer les systèmes de santé

- Exploiter les recherches et les données factuelles
- Renforcer les partenariats
- Améliorer les performances

Ces informations permettent d'appuyer mon sujet de mémoire qui rentre dans ce cadre.

2.3.2 LA PRÉVENTION(24,26–28)

Un des versants de cet organisme est la prévention. Elle est définie comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » Mon travail parle de la prévention des TSc. L'OMS développe plusieurs types de prévention allant des moyens d'éviter la maladie, en passant par la soigner, jusqu'en éviter ses complications. L'objectif général est donc la mise en place de dispositifs de prévention de l'apparition de la maladie jusqu'à la guérison en abordant les aspects divers tels que la sphère psycho sociale. Les différentes préventions sont réexpliquées brièvement par ce schéma : primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.



Source photo : Kuehlein T. La prévention quaternaire, une tâche du médecin généraliste. 2011 ;

Par le biais de mon travail, nous allons agir principalement dans la prévention primaire. La prévention primaire sont des actions mises en place pour réduire la fréquence de survenue d'une maladie, de problèmes de santé ou dans mon cas d'accidents dans une population saine en agissant sur les facteurs de risques.

➤ Le plan de prévention(29)

Un plan de prévention est un document produit par différents acteurs dans un contexte de prévention. Des plans sont créés dans divers domaines en suivant les recommandations de l'OMS en termes de santé.

En exemple, le plan de la promotion et de prévention de la santé horizon 2030 ayant pour objectif l'envie de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de toute la Wallonie grâce à un dispositif solide et durable. Divers thèmes y sont abordés comme le diabète, la mortalité et surtout les traumatismes. Des statistiques sont réalisées pour mettre en évidence l'importance de différents accidents tels que l'accident scolaire. Des réflexions stratégiques y sont aussi proposées en abordant la promotion des modes de vie et des milieux favorables à la santé. Ce plan est facilement consultable et compréhensible. Il peut apporter un complément d'informations à ce travail.

➤ **La prévention scolaire (8,12,22)**

La promotion de la santé à l'école est primordiale. Des services spécifiques s'attellent à cette tâche tels que l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), le Service de Promotion de la santé à l'école (PSE), le centre psycho médicaux social (PMS), ... Ces services vont veiller au bien-être de l'enfant dans un cadre sécurisé. Les préventions dans le milieu scolaire peuvent toucher différents aspects : l'alimentation, le harcèlement, le tabac, les violences,... Dans certains établissements et pays, la présence d'une infirmière scolaire est permanente.

Educasanté travaille en collaboration avec l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ), la Fédération Bruxelloise de la Promotion de la santé (FBPS) et Promosanté. Son but est de réduire le nombre de traumatismes et la gravité des blessures en prévenant ceux-ci. L'ASBL aimerait contribuer à faire de l'école un milieu de vie promoteur de santé. Les fiches créées par cette ASBL sont des outils à destination des établissements scolaires et leurs intervenants pour acquérir des notions en matière de promotion de la sécurité et prévention des traumatismes tant au niveau théorique que pratique. Elles parlent entre autre du concept de contrôle de traumatisme comme « un continuum complet d'interventions, comprenant la prévention, le service d'urgences, les SI et la réadaptation conçus pour prévenir et minimiser les effets des traumatismes. »

Les traumatismes sont mis en évidence comme intentionnels ou non mais sont indéniablement dissociés du terme accident comme expliqué précédemment.

On peut lire aussi dans une de leur présentation l'utilisation de la matrice d'Haddon qui fait prendre conscience de la présence de multiples facteurs étiologiques et permettra de faire un diagnostic complet des causes des traumatismes pour agir au mieux sur ceux-ci.

Les approches de prévention peuvent être éducatives, coercitives et/ou technologiques de manière active ou passive. Les approches peuvent être multiples et complémentaires. L'ONE a aussi sorti une brochure dans ce thème ; « Mômes en santé, la santé en collectivité pour les enfants de 3 à 18 ans ». Pour cette action éducative, l'ONE s'est entouré de plusieurs organismes de la santé entre autre la CRB. Elle va permettre d'offrir un cadre sain et sécurisant favorable à l'enfant lors d'activités collective comme à l'école. Éditée en 2012 et revue en 2017, la brochure traite de contenus pertinents avec un chapitre sur « les bosses et bobos aux premiers secours ». (30)

La France aimerait que le secourisme à l'école soit obligatoire. Même combat en Belgique, où la CR aimerait que le cours de secourisme soit mis au programme de citoyenneté. En effet, cela se justifie. Prenons l'exemple de la Belgique, plus de 10.000 personnes meurent d'un arrêt cardiaque par an. (31) Une solution peu coûteuse existe pour essayer de diminuer cette catastrophe : les citoyens présents lors de l'accident et leur formation aux premiers secours. Un article français publie 10 raisons interpellantes sur la nécessité de rendre obligatoire les cours de premiers secours à l'école. (32)

- 1) Un bénéfice pour la SP avec peu de moyens.
- 2) Un enfant est plus ouvert à l'apprentissage de la RCP qu'un adulte qui aura plus facilement un sentiment de mal faire.
- 3) Les cours peuvent s'intégrer à d'autres matières si les instituteurs/trices sont formés.
- 4) Une formation de quelques heures suffisent chaque année.
- 5) L'âge de l'apprentissage de RCP est à partir de 12 ans.
- 6) Des mannequins adaptés sont disponibles.
- 7) Les enfants sont des multiplicateurs des gestes qui sauvent .
- 8) La pédagogie active est appréciée par les enfants.
- 9) Le civisme et l'entraide ressortiront qu'importe la classe sociale.
- 10) L'intérêt des premiers soins sera présent pour leur reste de la vie.

Les bénéfices peuvent être considérables mais pourquoi cela n'aboutit pas. Selon la formatrice de la CRJ qui m'a donné la formation, les personnes ne se forment pas d'elles-mêmes car cela engage un certain coût. Obtenir le BEPS vous en coûtera aujourd'hui 75 euros sans compter que la formation se fait en 3 jours ce qui nécessite que les personnes doivent pouvoir libérer du temps pour se former.

Pour les écoles, les mêmes causes sont en jeu dans un contexte professionnel, le coût et le dégagement de temps lors du travail. Un plaidoyer est en cours depuis plus de 5 ans pour intégrer les cours de secourisme au cursus scolaire. Mais cela reste en suspens...(16,33)

2.3.3 CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE (19,34–36)

Pour comprendre certaines informations , il est intéressant de mettre en évidence des notions législatives et organisationnelles.

➤ **Formation des enfants et des enseignants**

Chaque politique scolaire est différente d'un pays à l'autre. La formation des enfants aux premiers secours dans le cursus scolaire n'est pas obligatoire dans la plupart des pays. Cependant, certaines nations ont mise en place des lois pour que les enfants soient pris en charge par des personnes qualifiées en cas d'accidents. D'autres lois imposent d'être formé dans le cadre du travail ou de certaines activités. De ce fait, on peut remarquer en Allemagne que les entreprises obligent la formation des employés aux premiers soins. En France comme en Australie, certains secteurs exigent une formation de secourisme : éducation, sport, métiers avec les enfants ou autres personnes fragiles.. La Formation secourisme premiers secours (PSC1) est fortement encouragée. Dans le pays le mieux formé à savoir la Norvège, ceux-ci n'octroient aucun permis de conduire sans formation de premiers secours. D'autres pays n'imposent rien mais mettent tout en place pour l'accessibilité et la sensibilisation de celle-ci à la population, comme en Suède ou au Royaume-Unis.

En Belgique, comme déjà mentionné, il n'y a aucune intégration du cours de premiers soins aux enfants en cursus scolaire. Des formations existent au sein d'organismes privés et publics tels que :

- La CRJ
- L'école des petits secouristes (jeunes enfants 8-12 et 5-7)
- L'école sauve des vies (initiative Ligue Francophone Belge de Sauvetage asbl)
- Les Amis du SAMU asbl ... et autres organismes privés

Ces formations ont cependant un coût non négligeable pour certaines et prennent du temps. Ces deux facteurs sont souvent des freins à la mise en place de celles-ci.

Depuis quelques années, la CR (16) discute avec les hautes institutions du pays pour essayer de rendre la formation obligatoire dans le cursus scolaire avec des arguments de plaidoirie.

Voici quelques arguments :

- Les enfants peuvent jouer un rôle crucial pendant les urgences en apportant une assistance de premiers secours à leurs camarades, familles ou autres personnes de leur entourage.
- Les enfants apprennent beaucoup plus rapidement en bas âge. Leur enseigner les gestes de premiers secours dès leur plus jeune âge contribuera à construire une solide base de connaissances pour le futur.
- La formation aux premiers secours peut être enseignée par les enseignant(e)s et les éducateurs/trices dans les écoles

Si les enseignant(e)s n'ont pas d'obligation d'être détenteurs du BEPS, il est obligatoire que chaque institution scolaire ait au moins une personne formée aux soins de premiers secours selon les dires de la CRJ et du directeur de l'école étudiée en pratique. Généralement, ce titre est tenu par le professeur de sport qui se déplace d'institution en institution.

➤ **Projet MANOLO (37)**

Ce projet consiste en un subside de la FWB accordé aux écoles pour l'obtention de manuels scolaires ou d'outils pédagogiques. Réglementé par le décret du 07/02/2019, il s'applique à l'enseignement fondamental et à l'enseignement secondaire spécialisé subventionnés par la communauté française. Des conditions doivent être garanties telles que l'égalité de genre et la non-discrimination. Ces ouvrages doivent être labellisés ou agréés. Cela peut être des manuels scolaires, ressources numériques ou des outils pédagogiques.

Les références des ouvrages agréés ou labellisés au projet sont renseignés par les éditeurs ayant signé la charte de labellisation. Une application est disponible pour une recherche plus aisée.

Cette dotation est déterminée par le gouvernement en fonction des élèves et est liquidée au plus tard le 20 janvier de l'année civile en cours. La demande pour l'année se fait généralement dans le courant du mois d'avril.

Dans le cadre de mon projet, le décret intervient totalement sur le coût des carnets destinés aux enfants. Ces carnets sont illustrés et expliqués dans la partie pratique de la formation.

➤ **Responsabilité en cas d'accident scolaire (10,37)**

La plupart des écoles ont une assurance scolaire composée d'une assurance responsabilité civile (RC) et d'une couverture d'accidents corporels pour les élèves.

Elle intervient pour les dommages matériels et corporels que pourraient subir les enfants. Elle couvre parfois les responsabilités des parents et des enfants lorsque les dommages sont causés par les enfants entre eux. Le contenu des assurances scolaires n'est pas fixé par la loi, les écoles décident donc elles-mêmes de leur intervention avec leur assureur.

Dans ce cas, il peut être important de souscrire une assurance familiale pour chaque famille à titre privé pour la protection juridique. L'assurance intervient pour les activités scolaires et parascolaires à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement de référence.

Lorsqu'il arrive un accident, le médecin renseigné sur la fiche médicale des enfants sera contacté avant tout autre médecin. Un formulaire sera remis à la personne responsable légalement pour être complété par le médecin ou les urgences et par la suite sera retourné à l'assureur de l'école. Les enseignant(e)s réagissent le plus adéquatement possible et contactent les personnes de référence. L'appel de l'ambulance reste rare car les frais seront demandés aux parents et sans leur accord, cela reste délicat de prendre cette initiative. Il est aussi désormais interdit que tout personnel enseignant conduisent eux-mêmes les enfants accidentés à l'hôpital. Cela pourrait leur jouer défaut en cas d'aggravation de l'état de santé de l'enfant sur la route. Le directeur de l'école en est conscient car ces informations viennent de ses propos.

PARTIE PRATIQUE

3. PARTIE PRATIQUE

3.1 MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE

3.1.1 HISTORIQUE MÉTHODOLOGIQUE

Tout d'abord, comme signalé dans l'introduction, mon sujet de mémoire m'est apparu comme une évidence à la suite de mon vécu personnel. Dans un premier temps, ma réflexion s'est centrée sur la formation des institutrices/teurs. La CRJ organise ce genre de formation sous forme de MZB. Mon premier contact avec cet organisme date de juin 2022. Lors de nos échanges, je constate qu'il y a moyen de former non seulement les institutrices mais aussi les enfants. Quoi de mieux que de pouvoir donner cette formation aux enfants ? Les enfants sont une source importante de transmission que ce soit auprès de leurs amis, familles et autres. Mon projet toucherait ainsi beaucoup plus de personnes et jouerait sur les appréhensions possibles des enfants lors des TSc. Les institutrices seraient elles aussi concernées par l'apprentissage.

Je pars alors sur l'optimisation de la prévention des TSc avec l'envie de mettre en place une formation comme projet essai. Je contacte la directrice de l'école de mes filles en septembre 2022 pour lui faire part de mon projet. Elle me propose, pour appuyer ma problématique, de tenir un cahier d'accidents dans lequel elle relèverait les types d'accidents survenus, l'âge des enfants touchés ou autres informations utiles, les soins donnés et ce qui a été mis en place pour éviter dans le futur que ces accidents se reproduisent. Non pas dans un but de jugement mais dans un but de cibler les problèmes rencontrés sur le terrain. Le cahier est mis en place dès la rentrée 2022/2023.

Dans la foulée, je sollicite un rendez-vous avec l'échevin de l'enseignement de la commune où j'habite pour lui faire part, à son tour, de mon projet et lui expliquer l'importance de la formation des institutrices/teurs et des enfants aux soins de premiers secours. Cet entretien fut très bénéfique et son choix se porte sur deux établissements scolaires pour tester mon projet dès la prochaine rentrée soit septembre 2023. Le document de présentation se trouve en annexe 16. Dans l'attente de pouvoir « tester » mon projet au sein des écoles communales de l'entité de Brunehaut, je continue ma collaboration avec la CRJ afin d'établir un cadre théorique et un public cible.

Début de l'année académique 2023-2024, un changement de direction dans l'établissement scolaire de mes filles a lieu.

Il me faut alors convaincre la nouvelle direction d'adhérer à mon projet. Si le nouveau directeur est sensible à ma demande, il doit cependant obtenir l'aval de son Pouvoir Organisateur (PO) et là, c'est la douche froide. Mon projet initial est refusé car il est impossible de libérer du temps dans le planning des institutrices pour une telle formation. Je pense aussi avec le recul qu'il leur fallait un test concret avant le lancement de toute chose de leur part. Le document de présentation au PO est disponible en annexe 17.

J'ai dû ainsi rebondir dans l'année de présentation de mon mémoire, alors que tout était limpide et tracé pour moi. Après réflexion, dispenser les formations moi-même semble être la solution la plus adéquate au vu du problème rencontré plus tôt. J'allais pouvoir ainsi former les enfants, montrer l'importance du projet sans coût supplémentaire pour l'institution.

Avant de contacter la CRJ, je tâte le terrain auprès du directeur et du PO. Ces derniers acceptent ma proposition et me demande même une pérennité du projet dans le temps pour aller donner les formations dans d'autres établissements scolaires, si le projet fonctionne. Je contacte alors la CR et ensemble, nous planifions des journées de formation particulières en vue de mon statut particulier expliqué plus tard dans le travail.

Entretemps, j'apprends que le carnet mis en place dans le cadre du relevé des TSc a été égaré. Un outil de gestion de données qui ne sera pas retrouvé.

Malgré ces aléas, je décide de tout mettre en œuvre pour mener à bien mon projet.

3.1.2 LIMITES ET BIAIS

➤ LIMITES

- 1) Devoir me faire former par la CRJ de manière spécifique au dernier moment ;
- 2) Rester cantonnée à une école de la commune ;
- 3) La perte du répertoire des TSc.

➤ BIAIS

- 1) De l'observateur : de première intention, j'aurais aimé observer les enfants de manière plus attentive et cela aurait été le cas si l'institutrice avait été formée pour pouvoir donner elle-même la formation. Au départ, j'avais imaginé une grille comportementale des enfants et de l'institutrice plus développée mais j'ai dû revoir mes critères et la réduire

fortement à la suite de mon changement de position d'observatrice à actrice principale en dispensant la formation. De plus, aucun humain ne peut être totalement impartial.

- 2) De sélection : j'aurais aimé avoir plusieurs retours d'institutrices et d'enfants par le biais des entretiens et questionnaires. Le fait d'avoir dû faire face à divers aléas repris supra et d'avoir dû donner la formation moi-même, je me suis cantonnée à une seule école réduisant mon public contrairement à mon projet initial de minimum deux écoles.
- 3) De résultats : l'institutrice et les enfants avaient certainement eu écho de mon projet de formation initiale avant l'entretien sans avoir précisément les aboutissements et le but.
- 4) De mémorisation : les enfants ont pu retenir les questions qui allaient être posées après la formation étant donné que le questionnaire était identique. Bien que les réponses n'aient été données qu'à la fin des séances de formation et d'utilisation des outils de recherche, ce biais est à prendre en compte car le délai entre les questionnaires était relativement court.

Il est à noter que mon nombre de pages est légèrement supérieur à ce qui est demandé mais j'ai ajouté des photos pour une meilleure compréhension du travail et des projets mis en place. Pour mener à bien cette étude, elle a été faite en plusieurs temps avec une multitude d'outils que je devais vous présenter et qui peut expliquer ce supplément de pages.

3.1.3 CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

➤ CRITERES D'INCLUSION

- Les enfants de P5/P6 (10-12 ans)
- Les intervenants directs en lien avec cette population : institutrice, accueillante.
- Les TSc

➤ CRITERES D'EXCLUSION

- Les accidents se déroulant sur la route de l'école
- Les accidents extra scolaires
- Les enfants des autres années de l'institution
- Les instituteurs/trices des autres années de l'institution

3.1.4 DESCRIPTION DU LIEU DU D'ÉTUDE

J'ai mis en place mon projet au sein de l'école Scaldis de Bléharies. Mes filles fréquentent cet établissement et je connais la plupart des instituteurs/trices en place rendant la collaboration avec le corps enseignant plus aisé et fluide.

Il s'agit d'une école communale accueillant plus ou moins 90 enfants sous la responsabilité d'un directeur et de 9 instituteurs/trices (à l'exception des profs de gymnastique, de cours de morale ou de religion...). Elle fait partie des 7 écoles communales de l'entité.

C'est une structure scolaire familiale qui prône des valeurs essentielles comme le respect, la collaboration, l'apprentissage actif, la connexion à la nature, les collations saines, ...



Illustration de l'école Scaldis Bléharies

La formation s'est donnée au sein d'une classe regroupée de 5^{ème} et 6^{ème} primaires composée de 8 élèves de P5 et 9 élèves de P6. L'institutrice est Mme Marie-Laurence.

Les 6^{èmes} profiteront de la formation avant la grande aventure en secondaire et auront selon moi, les armes pour gérer les petits bobos par la suite. Les élèves de 5^{ème} pourront continuer à approfondir et à appliquer leurs connaissances et leurs compétences durant leur année de clôture.

Lors de l'entretien avec Mme Marie-Laurence, j'ai découvert une institutrice dévouée et touchée par le sujet de mon projet. Institutrice depuis 30 ans, elle est à Bléharies depuis 20 ans et encadrent les 5^{ème} et 6^{ème} primaires. Vous trouverez un document en annexe 20, attestant de la difficulté de respect de l'anonymat de l'institutrice et de son accord. En effet, étant donné

que le nom de l'école est stipulé et qu'il n'y qu'une institutrice de P5/P6, le lien peut être vite effectué. C'est pour cela que je me permets de mettre son prénom par soucis de compréhension.

J'ai choisi l'école de mes filles dans laquelle j'avais commencé mes premières démarches qui étaient le répertoire des TSc et le premier contact avec la directrice. C'est donc dans cette institution que l'ensemble des entretiens ont été faits, que les enfants ont été interrogés, les moyens préventifs ont été mis en place ainsi que l'observation de la trousse de secours.

3.1.5 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Pour rappel, ma question de recherche est « *Comment améliorer la gestion des interventions de premiers soins auprès des enfants de 10-12 ans dans leur milieu scolaire ?* » avec pour objectifs primaires sensibiliser les enfants à la SP, diminuer les TSc et les responsabiliser lorsqu'il y en a un qui se déroule.

De ce fait en parallèle pour répondre aux différents objectifs cités précédemment, **les outils suivants seront utilisés** pour une approche mixte ;

➤ Versant quantitatif :

- Test de connaissances des enfants avant et après la formation
- Statistiques des urgences d'un hôpital régional
- Grille d'observation des pharmacies

➤ Versant qualitatif :

- Entretien de l'institutrice avant et après la formation
- Entretien de l'accueillante
- Entretiens des enfants après la formation
- Grille d'analyse comportementale
- Discussions informelles

J'ai volontairement divisé ma partie pratique en 2 car ce sont deux temps bien différents :

- Stratégies de décision de la mise en place de moyens préventifs aux TSc. (3.2)
- Évaluation des projets (3.4)

Dans chaque partie, j'ai développé la méthodologie, les outils, les résultats et une discussion. La première partie s'axe ainsi sur une étude de moyens à mettre en place pour la prévention. La deuxième s'oriente sur l'évaluation des projets mis en place dans le cadre de ce travail à la suite des décisions de la première partie. Entre deux, une explication des projets développés (3.3) est

présentée. Cet ordre respecte l'alignement et l'organisation de la démarche effectuée dans la continuité temporelle.

3.2 STRATÉGIES DE DÉCISION DE LA MISE EN PLACE DE MOYENS PRÉVENTIFS AUX TSC.

3.2.1 MÉTHODOLOGIE

➤ DISCUSSIONS « INFORMELLES »

Au début de mes recherches, j'ai posé des questions à diverses personnes pour avoir une idée des informations essentielles pour orienter mon travail. Les entretiens se sont faits de manière « informelle » sans guide d'entretien et sans enregistrement. Les personnes interrogées ont été une jeune institutrice, plusieurs institutrices d'expérience, une directrice d'école, un formateur de la CRJ et une accueillante de garderie afin d'apporter une plus-value et un enrichissement des informations. Ces discussions m'ont permis de m'orienter dans un premier temps sur ma problématique. J'ai pu identifier les problèmes présents, les attentes et le ressenti de ces personnes interrogées. Ma recherche a ainsi pu être délimitée.

➤ ENTRETIENS INSTITUTRICE ET ACCUEILLANTE

J'ai effectué un entretien avant la formation à l'institutrice chargée des P5/P6 dans mon école pilote. Par l'entretien, je voulais en apprendre plus sur l'institutrice et sur cette volonté de sensibilisation des enfants aux premiers soins. J'ai alors tenté de répondre à mes objectifs 1 et 2 qui sont pour rappel : identifier les freins et les leviers à la prise en charge de qualité d'un accident scolaire chez les enfants âgés de 10-12 ans au sein d'une école primaire et évaluer les besoins et les attentes du personnel enseignant. Cet entretien a été effectué une semaine avant la formation en même temps que le premier test des enfants. J'ai choisi d'effectuer du qualitatif par l'intermédiaire des entretiens n'ayant qu'une institutrice de P5/P6 dans cette école. De plus, le but est de relever des informations de qualité plutôt que quantitatives. Un guide d'entretien a été rédigé et est disponible en annexe 4. L'entretien a été réalisé dans une classe vide au calme, à l'abri de tout regard. Il a été enregistré avec l'accord de l'interviewée et retranscrit dans un fichier Word®.

Selon une étude (38), ces conditions de réalisation d'un entretien apportent des résultats plus concluants. Les entretiens étant peu nombreux, il n'y a pas de codification particulière. Il est vraiment intéressant de prendre l'ensemble des informations dans leurs formes initiales. Les

thèmes choisis préalablement m'ont aidé à traiter les résultats. Ils ont été semi-dirigés, rédigés et analysés en fonction de différents thèmes que voici :

- Son parcours professionnel
- Son intérêt pour les premiers soins et la SP
- La formation de premiers secours
- Les TSc
- La trousse de secours
- La réaction des enfants face à un TSc
- La prévention des TSc
- Leviers et freins à la formation
- Attente de la formation
- Pérennisation et communication

L'entretien de l'accueillante a été effectué en complémentaire de celle de l'institutrice. Cet entretien a été réalisé après la formation des enfants. Cela me paraissait judicieux car elle était en contact avec les enfants tous les matins et soirs après les heures de cours et sur l'heure du midi. Elle doit également être prête à réagir en cas de TSc. La méthodologie est identique à l'entretien de l'institutrice et le guide est disponible en annexe 6.

Les thèmes mis en évidence :

- Son parcours professionnel
- Son intérêt pour les premiers soins et la SP
- La formations aux premiers secours
- Les TSc
- La trousse de secours
- La réaction des enfants face au TSc
- La prévention des TSc

➤ STATISTIQUES HOSPITALIERES

Le public cible a été choisi comme cité précédemment par les statistiques recueillies auprès d'un hôpital régional. Je les ai analysées et présentées de manière catégorielle grâce à des graphiques réalisés par Excel®. J'ai volontairement laissé de côté des données non significatives et peu pertinentes. Je ne cite pas l'hôpital en question par soucis d'anonymat mais une attestation écrite m'a été rédigée pour accord de publication.

Pour certaines statistiques, plusieurs années sont comparées pour mettre en évidence l'évolution sur les années les plus récentes et parfois l'évolution dans le temps. Il est bon de rappeler que l'année 2020 a été touchée par le Covid. La fermeture des écoles est un facteur à prendre en considération dans l'analyse des statistiques. Les statistiques complètes sont disponibles en annexe 8 et l'accord de diffusion a été demandé préalablement à l'institution.

La détermination du public cible ne s'est pas basée uniquement sur ces statistiques mais ont été croisée avec la littérature.

➤ **TEST DE CONNAISSANCES DES ENFANTS AVANT LA FORMATION**

J'ai voulu faire un test simple de 10 questions pour évaluer les connaissances des enfants avant la formation et le même après la formation pour évaluer leur apprentissage. Les questionnaires abordent une approche quantitative, cependant je n'ai interrogé que les enfants au sein de l'école projet pour un alignement total. Je n'ai donc que 17 questionnaires. Ce sont des questions de premiers soins de base, des cas qu'ils pourraient rencontrer au quotidien et en cours de récré et par lequel la formation y répond. J'ai réalisé le questionnaire à l'aide de la littérature, de mes connaissances et des informations traitées dans la formation du BS. J'avais imaginé dans un premier temps, le faire de manière d'un débat mouvant. Je posais les questions et les élèves devaient se déplacer dans la classe face à une lettre correspondant à la réponse correcte. Cependant la classe ne se prêtait pas à l'exercice. Je leur ai donc proposé de faire par écrit. Avec le recul cela m'a permis d'approfondir mon analyse. Les réponses écrites évitent que chacun fasse comme le copain. Ce test a eu lieu une semaine avant le début de la formation. J'ai pu aussi analyser si les réponses variées en fonction de l'année. Dans ce cas, des tableaux d'analyse Excel® ont été fait et sont disponibles en annexe 9. Les mettre au sein du travail étaient trop lourd et inutile en vue des résultats d'analyse non significatifs.

Ce test a permis entre autres de mettre en évidence les besoins des enfants en connaissances et compétences aux premiers soins de mon objectif 1 et répondre à mon objectif 3 sur l'évaluation de la formation proposée dans la prévention des TSc avec le second test post formation. Les résultats ont été analysés via un classer Excel. Le questionnaire est consultable en annexe 1.

➤ GRILLE D'OBSERVATION DE LA PHARMACIE

Il est important de différencier la trousse de secours de celle du BS. En effet dans celle du BS, il n'y a ni produit désinfectant ni médicament pour éviter toutes allergies non connues des enfants. Dans celle de l'école, il peut y avoir du désinfectant et des médicaments même s'il est fortement déconseillé.

J'ai effectué une grille d'observation sur base de ma théorie qui m'a permis d'observer de manière cohérente et complète les pharmacies de l'école pilote. J'ai appliqué la même méthodologie pour la pharmacie de l'étage et du rez-de-chaussée. Je parle de pharmacie et de trousse de secours dans ce travail pour une signification identique.

La grille d'observation que j'ai effectuée m'a permis d'observer les dates de péremption du matériel, son intégrité et son utilité. Cette grille est disponible en annexe 3.

3.2.2 RÉSULTATS

➤ DISCUSSIONS « INFORMELLES »

Les informations ressorties sont les suivantes :

- La jeune institutrice cite qu'elle a été formée aux premiers soins durant son cursus mais n'ayant pas pratiqué ne se sent pas capable de réagir correctement face aux accidents. De plus, elle insiste sur le fait que les enfants sont démunis et ont peur face à ces situations. Elle signale qu'elle n'a pas eu de formation récente sur les premiers soins. Selon elle, les accidents scolaires sont fréquents.
- Les institutrices ayant plus d'expérience ont le même discours. Cependant, elles n'ont pas été formées aux premiers soins durant leurs cursus. Elles nous signalent tout comme la jeune, qu'il y a beaucoup de TSc et qu'elles ne sont pas formées régulièrement pour agir de manière efficace. Selon elles, les enfants doivent être intégrés et responsabilisés lors de ces TSc.
- La directrice de l'école trouve qu'on ne met pas assez en avant un sujet qui est essentiel à la SP comme les premiers soins. Selon elle, trop de TSc sont pris en charge de manière inadéquate et/ou incomplète par manque de connaissances ou de pratiques.
- L'accueillante insiste sur la fréquence des accidents et le manque de formations du personnel et/ou des enfants.

Elle signale aussi que la revue régulière des trousse de secours pourrait être une idée intéressante pour améliorer la prise en charge des enfants lors de ces accidents.

- Lors d'un premier contact avec un référent CRJ, j'apprends que des formations existent tant pour les enseignants que pour les enfants. Les formations se déroulent déjà dans plusieurs écoles et cette personne explique les différentes modalités et possibilités de formations.

➤ ENTRETIENS INSTITUTRICE ET ACCUEILLANTE

Voici les résultats de l'entretien de l'institutrice en fonction des grands thèmes :

- **Son parcours professionnel :** L'institutrice a un attrait particulier pour le domaine des soins ayant hésité à se former en tant qu'infirmière par peur à la vue du sang
Institutrice depuis plus de 30 ans, elle est en poste depuis 22 ans à l'école de Bléharies et depuis 20 ans avec la même classe d'âge. Elle connaît donc très bien cette population.
- **Son attrait pour les premiers soins et santé publique :** Ayant un penchant pour le paramédical, elle trouve indispensable de toucher un maximum de gens sur le domaine de la santé pour faire attention à soi et aux autres.
- **Formation premiers secours dans son parcours et à l'école :** Elle n'a pas eu de formation de premiers secours durant ses études d'institutrice. Elle parle d'une en néerlandais qu'elle a oubliée à cause à la barrière de la langue et la non pratique. Il n'y a pas de formation organisée de manière récurrente pour les institutrices/teurs sur les premiers soins. Ils ont eu une formation avec un papa d'enfant une fois mais plus orienté sur la RCP et les « grands soins », non pas sur les petits bobos les plus présents en cours de récré.
- **Les TSc les plus fréquents.** Il y a quand même beaucoup de TSc au sein de l'école. Beaucoup de petits bobos gérés par les enseignants(e)s. Les plus courants sont les entorses, égratignures, hématomes, coupures, saignement de nez et plus rarement des commotions.
- **La trousse de secours :** Selon l'institutrice, elle semble être en ordre bien qu'elle ne sache pas exactement ce qu'elle doit comporter. La commande du matériel s'effectue auprès de la commune. A chaque sortie scolaire, une trousse à pharmacie est emmenée par sécurité. Elle est complétée selon leur instinct.

- **La réaction des enfants** : Elle explique que les enfants craignent généralement le sang et prennent peur lors de TSc. Ils peuvent dramatiser la situation et ne savent que faire. Pour elle, ils se responsabiliseraient s'ils étaient formés.
- **Prévention des accidents** : elle essaie de prévenir les dangers au maximum mais insiste sur le fait qu'une formation permettrait de sensibiliser les élèves aux dangers
- **Leviers et freins à la formation** : Selon elle, les leviers à la formation seraient le comportement de l'enseignant(e) et/ou du formateur/trice lors de la formation en passant par la mise en confiance des enfants avec des explications claires et adaptées dans le projet.
- **Attentes de la formation** : Elle aimerait que les enfants puissent mieux réagir et agir en cas d'accident. La formation pourrait leur être utile à l'école mais aussi chez eux, seul ou accompagné par un adulte. Elle trouverait judicieux que la formation soit étendue aux autres écoles de la région et aux autres années scolaires pour leur permettre de progresser et prendre conscience de l'intérêt de la santé publique et des premiers secours au fil des années.
- **Pérennisation et communication** : je lui explique des idées telles que les référents cour de récré, les démonstrations à la fancy-fair, ... Selon elle, un relais des informations et une sensibilisation à mon projet pourraient se faire via les réseaux sociaux (site de l'école, page Facebook de l'école) et pourquoi ne pas inviter la presse à une séance de formation.

Voici les résultats de l'entretien de l'accueillante en fonction des grands thèmes :

- **Son parcours professionnel** : elle a fait des études en France dans le médico-social et une formation complémentaire d'accueillante. Des formations diverses sont organisées chaque année sur différents thèmes, parfois les premiers soins.
- **Son attrait pour les premiers soins et santé publique** : elle est intéressée et se sent concernée par la SP. Pour elle, ce domaine est en rapport avec soi, autrui, l'environnement, les soins, les maladies et la prévention de celles-ci.
- **Formation premiers secours dans son parcours et à l'école** : elle a eu son attestation de premiers secours en France très jeune et a ensuite fait partie d'un groupe de secouristes pendant un an. Elle trouve que les formations sont importantes et qu'il faut régulièrement se mettre au diapason car les soins et techniques de premiers secours évoluent constamment et sans pratiquer, beaucoup de choses se perdent.

- **Les TSc les plus fréquents** : selon elle, il y a pas mal de petits accidents bénins : petit coup, petite plaie, ... Mais se sent démunie face à une situation plus compliquée comme une plaie à l'œil ou lorsque la tête est touchée.
- **La trousse de secours** : elle sait où se trouvent les trousse de secours. Bien qu'il n'y ait pas de liste reprenant exactement ce qui doit y figurer, les institutrices/teurs les vérifient une à deux fois par an.
- **La réaction des enfants** : lorsque qu'un accident se produit, les autres enfants sont curieux mais sont aussi bienveillants les uns avec les autres et ils essaient ensemble d'agir au mieux. Pour elle, les P5/P6, sont assez grands pour être responsabilisés aux TSc.
- **Prévention des accidents** : elle pense que bien que ce soit compliqué de prévenir tous les accidents, certains pourraient être évités si les élèves étaient formés et sensibilisés. La prévention est donc importante pour elle.

➤ STATISTIQUES HOSPITALIERES

🇫🇷 FREQUENCE TSC.

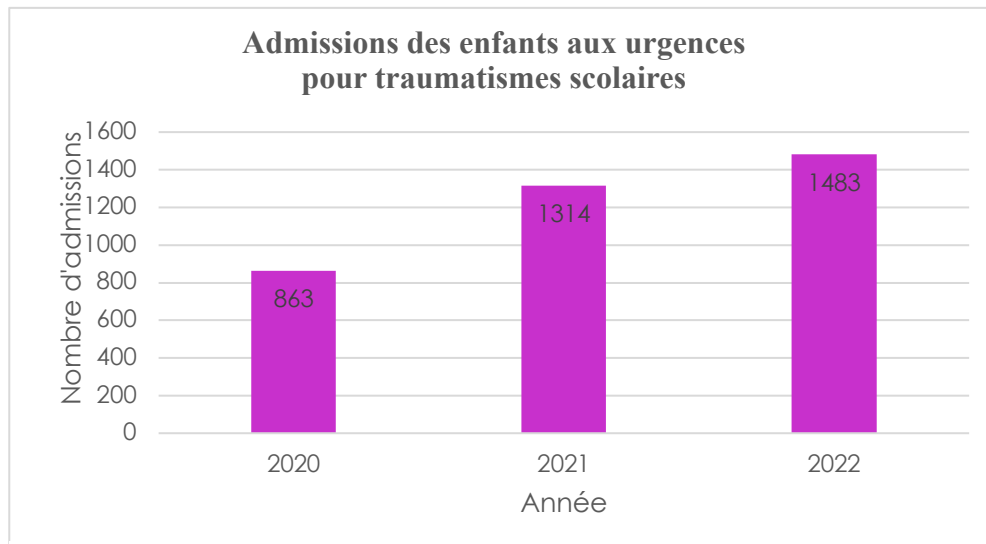


Figure I: admissions des enfants aux urgences pour TSc.

L'admission des enfants aux urgences pour TSc est en hausse pour un total de 1483 enfants admis en 2022.

REPARTITION DE ENFANTS VISITANT LES URGENCES POUR TSc

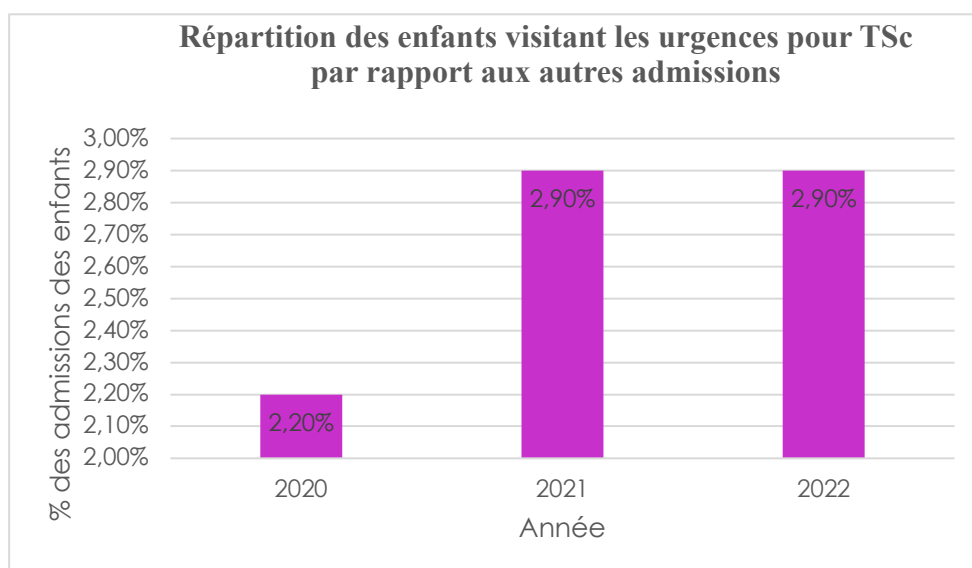


Figure II: répartition des enfants admis aux urgences pour TSc

2,9% de la population admise aux urgences sont des enfants. Cette part est comprise toute population confondue des urgences y compris les adultes.

IMPORTANCE DES TSc PAR RAPPORT AUX AUTRES ACCIDENTS ¹

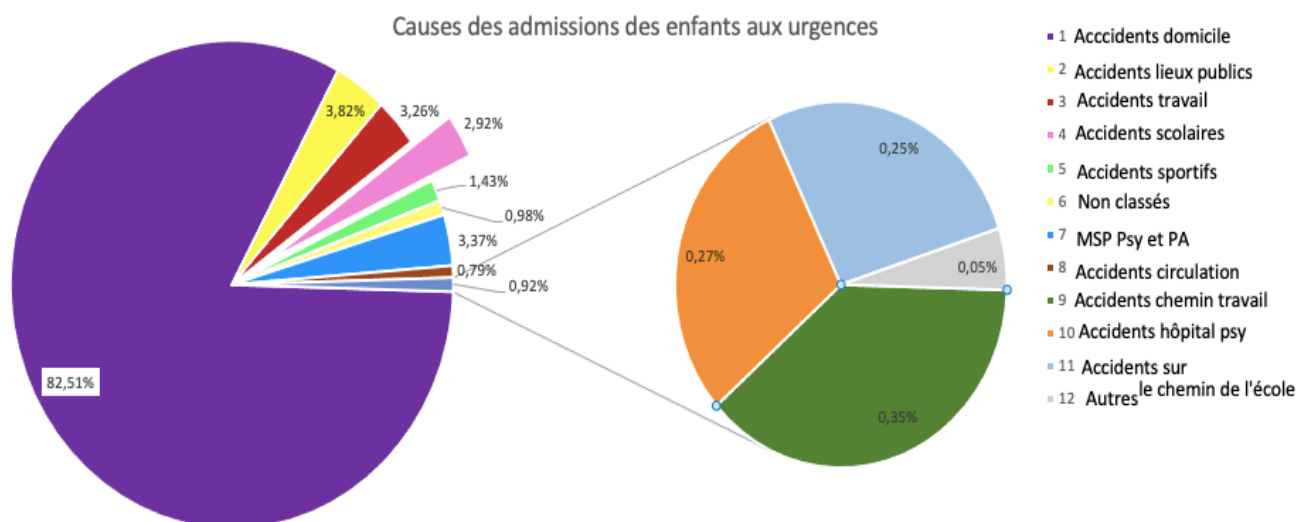


Figure III: importance des TSc par rapport aux autres accidents

Les TSc arrivent en 4^{ème} place des accidents admis aux urgences. Ils précèdent les accidents de la circulation assez parlants pourtant ces dernières années.

¹ Le disque de droite est une partie agrandie du diagramme initiale pour une meilleure compréhension et visibilité. La partie rose mise en évidence concerne notre problématique des TSc.

PUBLIC DES ENFANTS CONCERNES

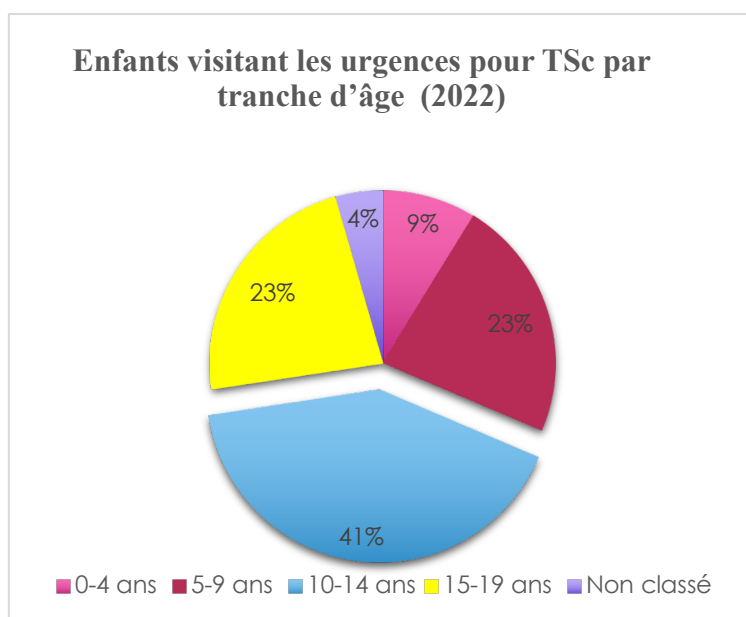


Figure IV: âge des enfants concernés par les TSc

41% des enfants admis aux urgences pour TSc sont âgés de 10 à 14 ans.

GRAVITE DES TSC

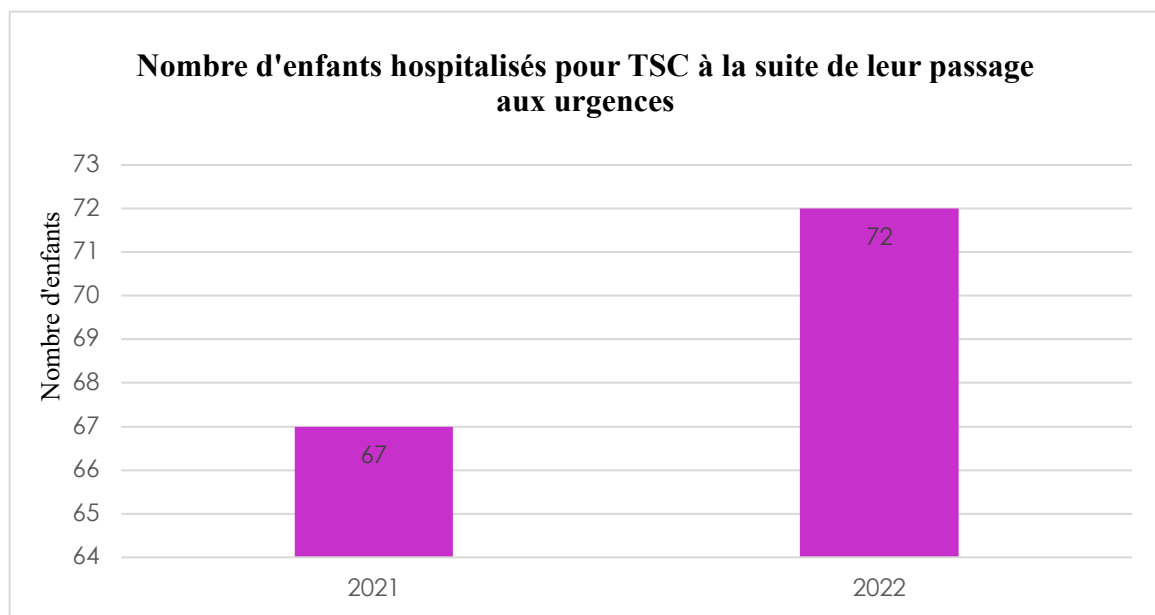


Figure V: gravité des TSc

72 enfants sont hospitalisés en court ou en long séjour à la suite de leur passage aux urgences suite aux TSC.



TYPES D'ADMISSION DES ENFANTS POUR TSc

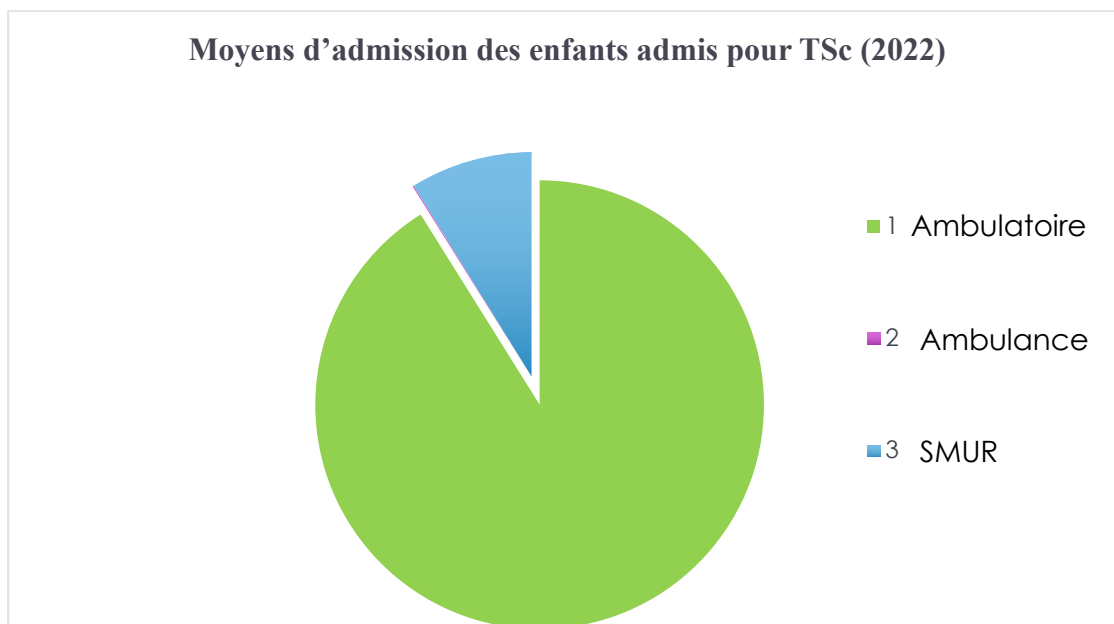


Figure VI: moyens d'admissions des enfants aux urgences pour TSc

91% des enfants arrivent en ambulatoire aux urgences et 9% en Service mobile d'urgences et de réanimation (SMUR). Il n'y a pas d'arrivée en ambulance.

➤ **TEST DE CONNAISSANCES DES ENFANTS AVANT LA FORMATION**
(ANNEXE 1)

Rem : Il est important de préciser pour une compréhension optimale que la couleur verte dans les graphiques indique les réponses correctes données par les enfants.

Connaissance du numéro d'appel d'urgence (Question 1)

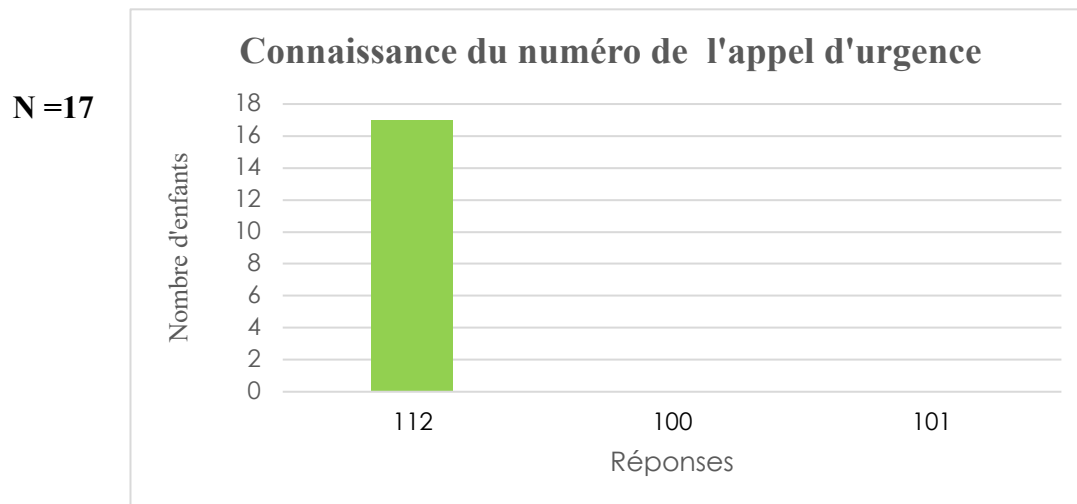


Figure VII: connaissance du numéro d'appel d'urgence (avant)

Tous les enfants connaissaient le numéro d'appel d'urgence du 112.

Informations à donner lors de l'appel 112 (Question 2)

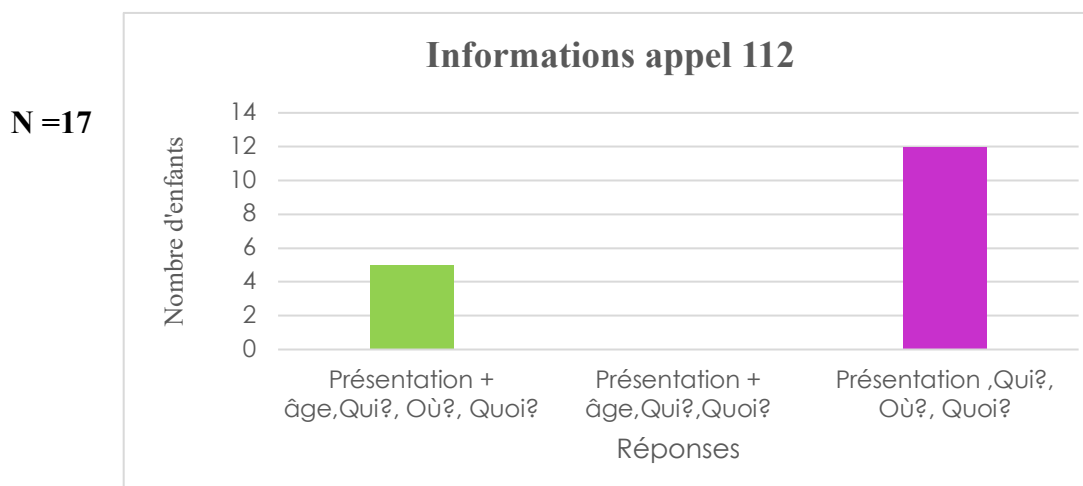


Figure VIII: informations lors de l'appel 112 (avant)

Les informations complètes lors de l'appel 112 n'ont été donnée que par 5 enfants.

La plaie dans le creux de la main synonyme de plaie grave (Question 3)

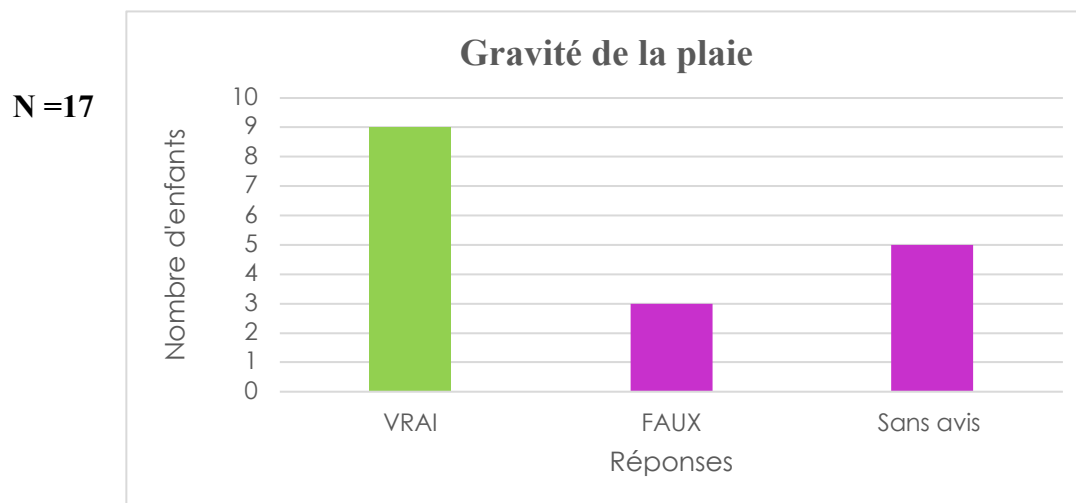


Figure IX:critère de gravité de la plaie (avant)

5 enfants ne savaient pas si c'était vrai ou faux et ont répondu qu'ils n'avaient pas d'avis.

Conduite à tenir en cas de brulure (Question 4)

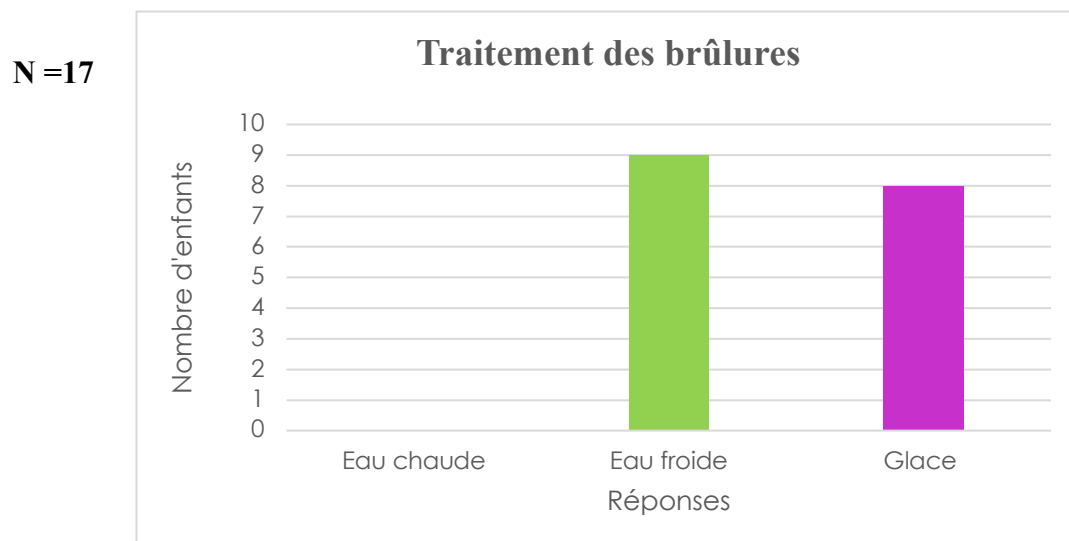


Figure X: conduite à tenir en cas de brulure (avant)

9 enfants ont mis « eau froide » comme réponse correcte. La réponse correcte était eau tiède mais il est conseillé de mettre de l'eau froide si nous n'avons pas à disposition. C'était donc la réponse la plus cohérente.

Quantité de sang approximative dans le corps d'un enfant (Question 5)

N =17

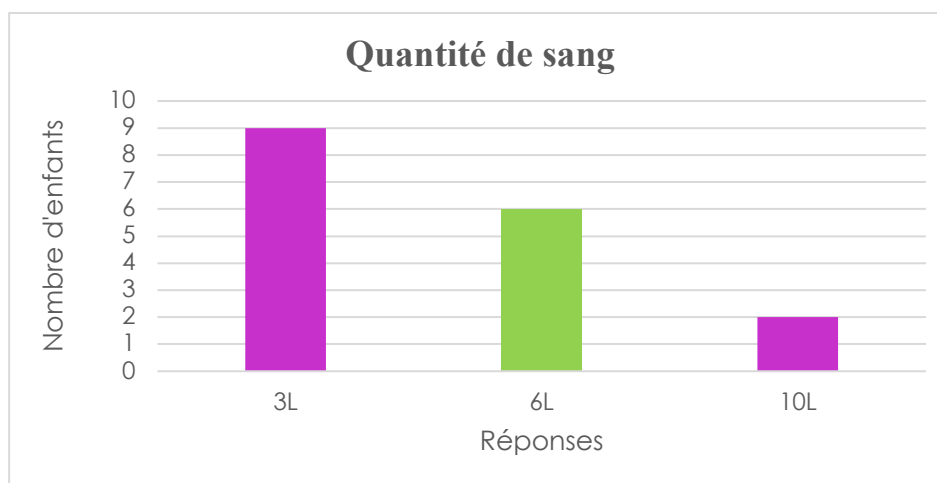


Figure XI: quantité de sang approximative dans le corps d'un enfant (avant)

Les réponses étaient partagées ; 6 enfants ont donné la réponse correcte.

Conduite à tenir en cas de traumatisme (Question 6)

N =16

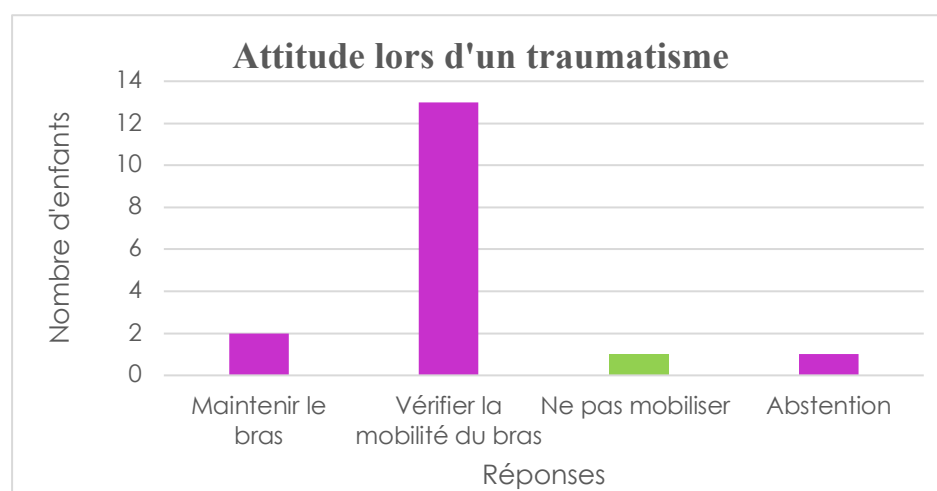


Figure XII: conduite à tenir en cas de traumatisme (avant)

1 enfant s'est abstenu de répondre car il ne savait pas la bonne réponse. Cependant, 1 seul enfant a donné la réponse correcte.

Acronyme de la position latérale de sécurité (Question 7)

N =16

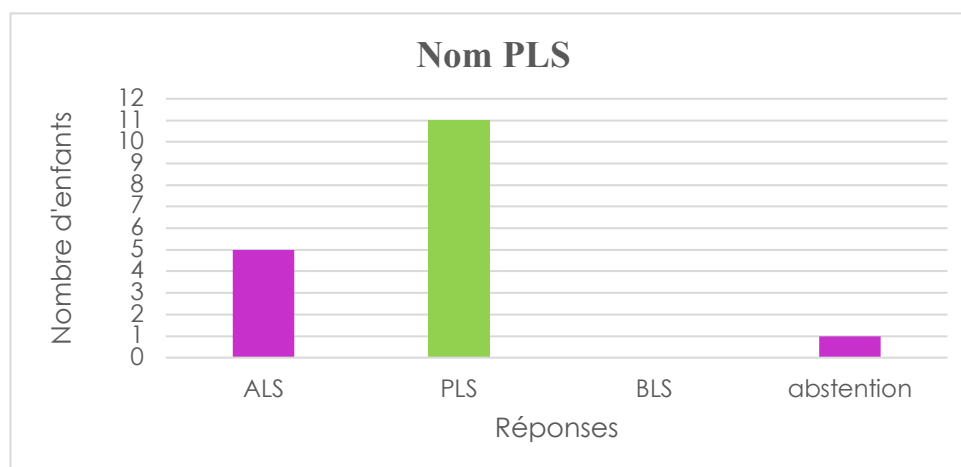


Figure XIII: acronyme de la position latérale de sécurité (avant)

1 enfant s'est abstenu de répondre car il ne savait pas la bonne réponse. Cependant, 11 enfants ont donné la réponse correcte.

Indications de la couverture de survie (Question 8)

N =17

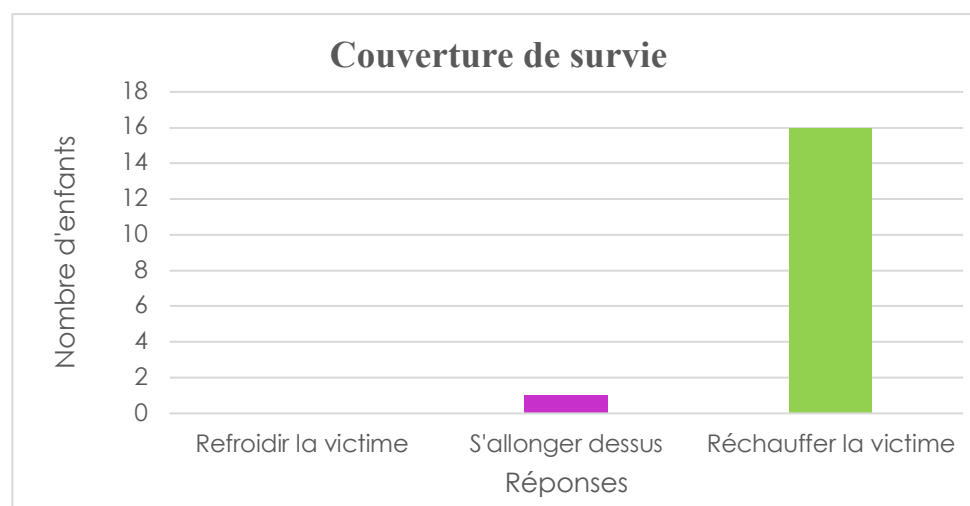


Figure XIV: indications de la couverture de survie (avant)

Dans cette question, une bonne réponse sur deux a été citée pour 16 de ces enfants. Les réponses correctes étaient refroidir la victime et la réchauffer en fonction du côté utilisé. Je n'avais pas précisé le nombre de bonne réponse pour ne pas les influencer.

Définition de l'hématome (Question 9)

N =17

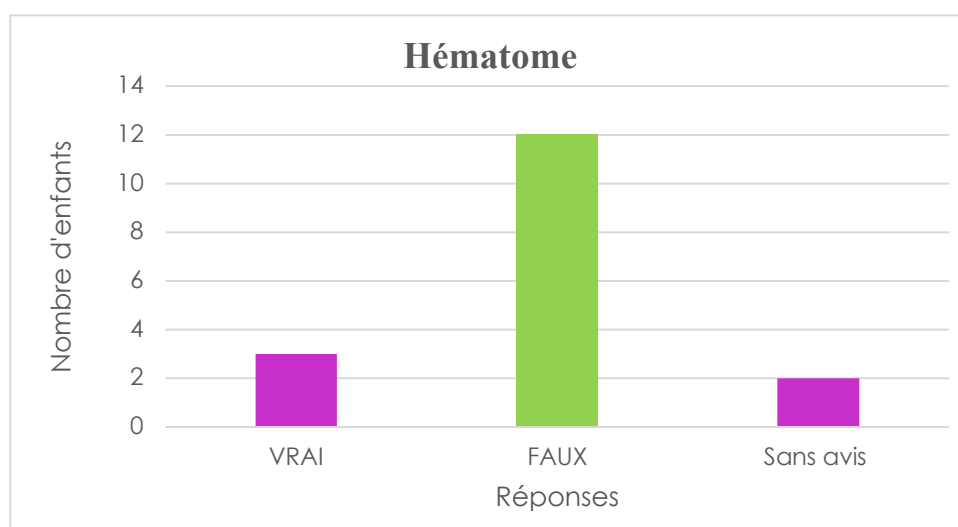


Figure XV: définition de l'hématome (avant)

2 enfants ne savaient pas si c'était vrai ou faux et ont répondu qu'ils n'avaient pas d'avis.

Signification « être un benja » (Question 10)

N =17

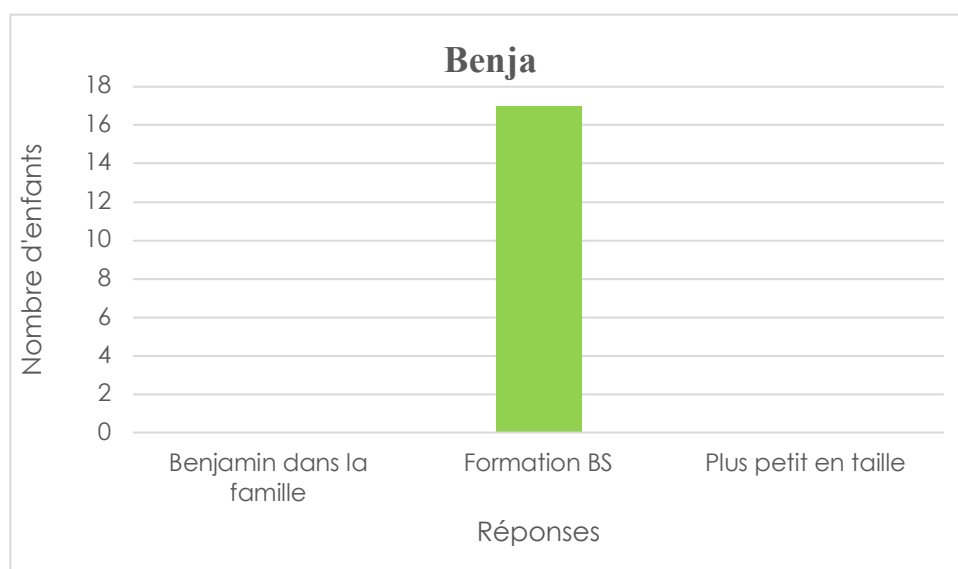


Figure XVI: signification du mot « Benja » (avant)

Tous les enfants connaissaient le « Benja » comme formation.

➤ GRILLE D'OBSERVATION DU CONTENU DES PHARMACIES

Pharmacie du haut

Légende :

Conseillé de première intention par la littérature.

Matériel présent	Périmé	Intact	Absent
Gants à UU	X		
Compresse stériles	X		
Sparadrap	X		
Pansements prêts à l'emploi		X	
Cold pack		X	
Ciseaux à bouts ronds		X	
Couverture de survie		X	
Gel hydroalcoolique	X		
Sérum physiologique		X	
Bandes VELPO		X	
Désinfectant (*)		X	
Médicaments	X	X	
Thermomètre		X	
Ouate hémostatique	X		
Numéros utiles			X
Épingle de sûreté			X
Triangle stérile			X
Pansements compressifs			X



Illustration de la trousse de pharmacie (haut)

 Pharmacie

Du bas

Légende :

Conseillé de première intention par la littérature

Matériel présent	Périmé	Intact	Absent
Compresses stérile	X		
Sparadrap	X		
Pansements prêts à l'emploi		X	
Cold pack	X(**)		
Ciseaux à bouts ronds		X	
Bandes VELPO		X	
Désinfectant (*)		X	
Médicaments	X	X	
Ciseaux à vêtements		X	
Thermomètre		X	
Ouates hémostatique		X	
Peigne à poux		X	
Numéros utiles			X
Gants à UU			X
Triangle stérile			X
Pansements compressifs			X
Couverture de survie			X
Gel hydroalcoolique			X
Sérum physiologique			X
Épingle de sûreté			X

(*) mercurochrome et cédium (transparent, aqueux) / (**) Pas dans le congélateur

Rem1 : La clé des deux pharmacies se trouvent sur les armoires.

Rem2 : Il n'y a pas de trousse de secours portative

Médicaments présents dans l'ensemble des pharmacies : Flammazine, Hirudoid, Rennie, Paracétamol, Strepsil, Arnica, Calmiderm, Anti vomitif homéopathique, Sirop pour la Toux, Désinfectant de type mercurochrome et isobétadine. Les deux pharmacies sont identifiées par le pictogramme adéquat.

3.2.3 DISCUSSION

Tout d'abord, les *statistiques hospitalières* récoltées mettent en évidence une population très touchée par les TSc. Celle-ci est comprise entre 10 et 14 ans, pour rappel au-delà de 12 ans cela correspond à l'enseignement secondaire.

Comme signalé dans la littérature, au-delà de 12 ans, la RCP peut être apprise et nous rentrons dans une complexité supplémentaire. En lien avec ma partie théorique, l'étude de Senterre C (39) rejoint les chiffres débriefés ; les traumatismes les plus fréquents surviennent en milieu scolaire et touchent les enfants de 6 à 18 ans avec une prédominance chez les garçons. Educasanté (8) met également cette statistique en évidence. Je vais donc appliquer une formation adaptée à cette population cible en me centrant sur les 10 à 12 ans pour rester dans le cadre de la scolarité primaire (P5 et P6) et apprendre les bases sans aborder la RCP. Les TSc sont relativement présents dans cette tranche d'âge-là. En effet, les chiffres de l'hôpital étudiée rejoignent l'idée de la littérature. Il y a une majoration des admissions pour TSc avec une importance de 2,9% par rapport aux autres admissions des accidents, passant ainsi en 4^{ème} place dans la liste des causes accidentelles. La gravité des TSc est variable avec une légère augmentation ces dernières années provoquant ainsi une prolongation de soins et surveillances en service d'hospitalisation. Les chiffres montrent aussi que la plupart des personnes viennent en ambulatoire et peu d'admission en ambulance. Ce qui rejoint la théorie sur les responsabilités et coût des ambulances lors des TSc. Les appels SMUR sont possibles accentuant ainsi la gravité de l'accident.

Les entretiens et les discussions « informelles » font ressortir plusieurs choses intéressantes. Tout d'abord, le thème des premiers soins est un sujet essentiel pour la santé publique. Se soucier de soi, des autres, des maladies, des traitements, est une conscientisation de la SP. Les institutrices/teurs ne sont pas formé(e)s régulièrement et certain(e)s n'ont même jamais eu de formation. Ce constat est insuffisant face au nombre de TSc. De plus, même si le personnel est formé un minimum, il est important d'effectuer des formations de recyclage dû à l'évolution constante des techniques de soins. Ensuite, on s'aperçoit que la prise en charge lors d'un TSc est très souvent inadaptée à la situation rencontrée soit par manque de connaissances ou de dextérité. Les TSc les plus fréquents sont des entorses, des égratignures, des hématomes, des coupures, L'étude de Senterre (33) met en évidence les mêmes constatations. En Belgique, il n'y a aucune obligation pour un enseignant d'être formé aux premiers secours, de ce fait, peu de membres du personnel enseignant sont formés. Généralement, la personne formée est le prof

de gym mobile d'une école à l'autre. Certes cela a un coût mais il serait plus qu'opportun qu'une telle formation soit intégrée dans le cursus d'enseignant. Il faudra se mettre à jour car des réformes sont en cours sur ce sujet. Je ne les ai pas intégrées car suite à des recherches, au moment où je vous écris, rien n'est encore acté.

Pensons à présent aux enfants, ce sont les premiers concernés par les TSc et on sait pertinemment que plus jeune on apprend à un enfant quelque chose, plus vite il le retiendra. Des études le mettent en évidence dans la littérature développée précédemment. Qu'est ce qui justifie de ne pas mettre un cours de secourisme dans le programme scolaire dès l'enseignement primaire ? Les différents articles développés appuient cette nécessité. Comme le signale la CRB, les enfants peuvent jouer un rôle indispensable lors de TSc. En interrogeant le personnel scolaire, les pensées se rejoignent.

Après un premier contact avec la CRB, je découvre que plusieurs formations existent et qu'elles sont adaptées aux différentes sections primaires comme expliqué dans le chapitre théorique ad-hoc.

Former les enfants dès leur plus jeune âge permettrait à ceux-ci de ne pas paniquer lors de la survenue d'un TSc, de se responsabiliser et d'agir au mieux face à la situation rencontrée. Comme le signale le personnel d'enseignement, la prévention au TSc joue un rôle primordial dans la sensibilisation des dangers et permettrait d'éviter certaines complications.

Comme repris dans la partie théorique, plusieurs organismes jouent un rôle actif dans la prévention de la santé à l'école comme le PMS ou Edusanté. Des fiches sont disponibles à l'intention des établissements scolaires et leurs enseignants mais leur existence doit être connue pour une utilisation optimale.

Même si plusieurs raisons interpellantes peuvent être mises en avant pour crier haut et fort que les formations au sein des écoles sont indispensables tant pour le corps enseignant, pour les accueillants et les élèves eux-mêmes, force est de constater que le budget alloué aux formations dans les écoles ne le permet pas.

Lors de mes investigations, j'ai découvert le projet « MANOLO ». Celui-ci permet de prendre en charge les frais de matériel papier de la formation de la CRJ. Les autres frais sont nuls grâce au bénévolat des formateurs, au prêt gratuit du matériel pour dispenser la formation et au déplacement de la CR au sein de l'école pour former initialement les enseignant(e)s. Lorsque

je propose la formation comme une solution, les avis des interviewés sont semblables. Avec des explications claires et adaptées, les enfants prendraient confiance et seraient attentifs à cette formation. Elle diminuerait leurs peurs et les responsabiliserait en tant qu'acteur. L'institutrice attend que les enfants sachent réagir en cas de TSc mais aussi chez eux ou dans les lieux publics. Cette formation « projet » permettrait de mettre en évidence son utilité et sensibiliser la population.

Par suite de la grille d'observation des trousse de secours, on peut clairement remarquer qu'elles sont incomplètes ou inadaptées malgré le respect du pictogramme. Le personnel n'est pas informé de ce que doit contenir exactement une trousse de secours. Je constate que de nombreux produits sont inadaptés ou périmés. Je leur rappelle que chaque trousse de secours doit être vérifiée régulièrement et complétée au besoin plus d'une à deux fois par an. Il y a donc lieu de revoir les trousse et les armoires à pharmacie au sein de l'école et d'instaurer un protocole de vérification de celles-ci. Lorsqu'on observe plus attentivement les pharmacies des choses aberrantes sont visibles : un cold pack non congelé, des dates de péremption éloignées, du matériel nécessaire absent ou non indispensable présent tels qu'un peigne pour poux, un ciseau pour vêtement, des thermomètres et du matériel superflu, les clés sur les pharmacies contenant des médicaments... Beaucoup de médicaments sont présents, comme stipulé à maintes reprises, il est fortement déconseillé de les conserver à vue et à portée de mains des enfants et il est important de sensibiliser le personnel enseignant à leur bonne utilisation. Surtout que la formation de la CRJ permet de soigner les bobos sans utilisation de médication qui pourrait provoquer toute sorte d'allergie.

Le test de connaissances des enfants a été effectué au sein d'une école pilote comme décrit précédemment. Il y a clairement un manque de connaissances sur les premiers soins. Beaucoup de réponses aux questions sont erronées avec un pourcentage de mauvaises réponses supérieur à la moyenne. Comme le montre la question 1 et 2, le 112 est connu car l'institutrice l'a vu récemment dans le cadre de son cours mais les informations à délivrer lors de cet appel sont insuffisamment connues. Certaines réponses sont incomplètes ne précisant qu'une bonne réponse sur deux ; exemple à la question 8. On peut remarquer aussi des abstentions sur certaines questions mettant en évidence, le manque de connaissance de certains enfants. Il n'y a pas de variations significatives entre les réponses de P5 et de P6. J'avais donc initialement fait un tableau séparant leurs réponses mais après analyse il n'a pas d'intérêt significatif car les réponses ne sont pas influencées par l'âge de l'enfant. Les connaissances et bonnes réponses

sont partagées équitablement entre les années. Ce tableau détaillé est disponible en annexe 9. Il peut être important de souligner qu'il y a un biais dans la question 1 et 12. Les réponses étaient connues par les enfants. Pour la question une, grâce à la leçon précédente de l'institutrice. Et la question 12, Il y aura un test après la mise en place des stratégies pour évaluer l'évolution des connaissances des enfants. Dans cette analyse avant/après, nous aurons une comparaison précise des pourcentages de bonnes réponses des enfants en comparatif.

L'entretien de l'institutrice et de l'accueillante permettent de mettre en évidence d'autres informations. Elles ont toutes deux un attrait particulier pour la SP et les premiers soins. Leur motivation remonte à leur jeunesse appuyant la théorie sur le fait que la volonté de se former aux premiers soins doit être appréhender dès le plus jeune âge pour perdurer. Il est important de profiter de personnes s'intéressant à ce thème pour mettre des choses en place dans ce sens. L'institutrice parle de formations dès le plus jeune âge pour permettre une continuité dans les années scolaires primaires. C'est envisageable grâce aux formations de la CRJ vues en théories : Ma sécurité à la maison de 4 à 6 ans (2^{ème} maternelle à 1^{ère} primaire) et le MZB de 6 à 10 ans (1^{ère} primaire à 5^{ème} primaire).

Le contenu des trousse de secours est sommaire. Les institutrices/teurs prévoient des trousse de secours lors de sorties scolaires pour assurer les petits bobos mais ne savent pas exactement ce qu'il doit y avoir dedans, se fiant souvent à leur instinct et expérience. Elles se rejoignent pour mettre en évidence que la population choisie serait capable de se responsabiliser et qu'une formation permettraient aux enfants de dédramatiser les TSc et d'agir concrètement. L'institutrice aimerait voir le projet durer et propose des pistes de pérennisation telles que la communication du projet sur les réseaux sociaux, l'intervention de médias et l'étendue de la formation aux autres institutions scolaires communales. Les discours des entretiens rejoignent les discussions informelles.

À la suite des résultats, j'ai décidé d'expérimenter deux stratégies de prévention au sein de l'école pilote à savoir une formation de la CRJ appelée Benja secouriste adaptée à ma population cible et la mise en ordre des armoires à pharmacie avec la création d'une trousse de secours portable et d'une check List pour sa vérification. L'un ne va pas sans l'autre. La formation BS ne peut se dérouler correctement qu'avec une pharmacie adéquate.

3.3 MISE EN PLACE DES PROJETS : LA FORMATION ET LA PHARMACIE

3.3.1 GENERALITES :

La formation choisie et adaptée pour cette tranche d'âge est le BS. Elle s'appelle BENJA car précédemment appelé Benjamin secouriste en référence à un nom d'enfant. Idéalement donnée en 3 à 5 jours aux institutrices/teurs, le nombre de jour varie en fonction des compétences initiales des institutrices/teurs aux premiers secours. Par exemple, une institutrice ayant son BEPS peut effectuer la formation sur 3 jours, dans le cas contraire c'est 5 jours. Dans mon organisation initiale, si 6 personnes étaient présentes à la formation, la CRJ s'engageait gratuitement à venir donner la formation sur la commune de Brunehaut. Cependant, comme expliqué ci-dessus, les institutrices/teurs n'ont pu être formées et j'ai dû trouver une alternative. J'ai donc suivi moi-même la formation en deux après-midis. Formation accélérée par mon statut de professeur, mes connaissances en soins infirmiers et mon certificat de simulation. Cette formation s'est déroulée sur mon lieu de travail, avec l'accord du directeur. La formatrice étant tournaisienne, c'était plus facile pour elle également et de plus, travaillant au sein d'une école d'infirmiers, des mannequins étaient à disposition. A la fin des cours, on m'a remis des résumés papier, une attestation de formation et une présentation Power Point (PPT) reprenant tous les renseignements utiles pour, à mon tour, pouvoir transmettre cette formation. Cette attestation est disponible en annexe 22. La formation est revue tous les 5 ans pour rester cohérent aux nouvelles dérogatives en termes de soins et donc les personnes dispensatrices doivent faire un recyclage d'une journée en ces délais. Récemment, La CRJ a changé le nom et les intervenants dans le fascicule mettant en avant des enfants de couleurs pour prôner l'hétérogénéité et lutter contre le racisme scolaire.

Pour le moment, peu d'instituteurs se forment car cela ne rentre pas dans le cadre obligatoire des cours à conférer à leurs enfants et par manque de temps. La CRJ forme principalement les enfants par le relais de bénévoles ou des stages d'infirmiers organisés essentiellement dans la région de La Louvière. En effet, dans la région du Tournaisis, il y a beaucoup de demandes des écoles mais peu de bénévoles disponibles.

Avant de donner la formation à l'école de Bléharies, j'ai tenu à informer les parents des élèves de mon projet par le biais d'un courrier consultable en annexe 18. Les parents étaient ainsi tout en droit de refuser la participation de leur enfant au projet. Je n'ai pas eu de retour dans ce sens. Tous étaient emballés par cette initiative. Je prévois donc 5 séances de 2 heures au sein de l'établissement. Je récupère le matériel nécessaire auprès de la CRJ avant le premier jour de formation.

Exemple de matériel fourni par la CRJ :

- Trousse de secours
- Grimage nécessaire
- Bassin vide
- Téléphone fictif
- Fiche de jeux plastifiées
- Serviette à UU ...

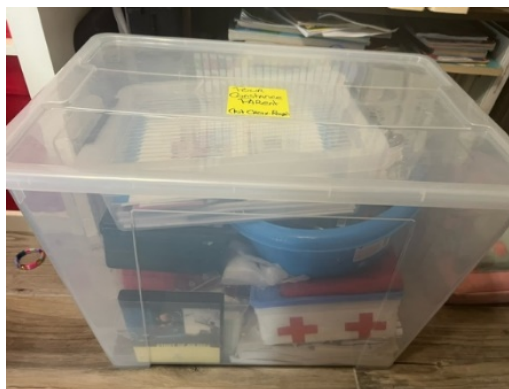


Illustration de la caisse de matériel de la CRJ

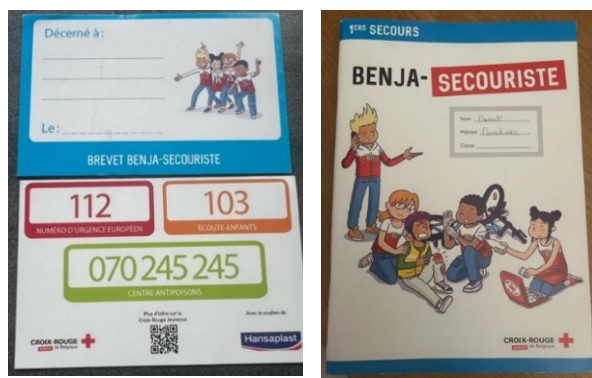
Les formations se donnent en présence de l'institutrice, généralement le jeudi après-midi. Une des cinq séances est animée par la formatrice de la CRJ me permettant ainsi d'avoir le rôle d'observatrice plutôt que celui d'actrice et pour me permettre de voir l'approche adoptée face à cette population d'âge inhabituelle pour moi.

3.3.2 QUELQUES INFORMATIONS SUR LE CONTENU

Les enfants apprennent donc les bons réflexes et les gestes de premiers secours à adopter en cas d'accident. A l'issue du module complet, chaque enfant reçoit un cahier richement illustré comprenant la matière et les messages transmis ainsi que le brevet de BS. A ces cahiers sont ajoutés des QR code qui permettent de revisualiser à volonté et à posteriori, les vidéos vues en formation sur le déroulé des soins.

Les carnets et brevets sont à commander chaque année au prix de 10€/enfant mais sont remboursés par le projet MANOLO expliqué précédemment. Il est important de les commander et non de les photocopier car cela permet le recensement des enfants formés et ainsi le calcul de la part de financement de la section CRJ.

Cet outil comme les autres de la CRB sont examinés à sa conception par un pédo psychiatre pour suivre l'alignement pédagogique et l'apprentissage en fonction de l'âge et des compétences de l'enfant.



Cette formation est donc donnée aux enfants soit par un bénévole de la CRB formé à cet effet, soit par leur propre institutrice/teurs formé(e) en tant qu'institutrice/teur relais ou par des étudiants infirmiers.

Illustrations du brevet et du carnet du BS

Les thèmes généraux abordés dans ce module sont :

- Introduction sur la CR de Belgique
- Attitudes BS : appel à l'aide, hygiène et protection,..
- Lésions de l'appareil locomoteur : bosses et hématomes, traumatismes d'un membre,..
- Lésions de la peau : plaie, emballage,..
- Quand le soleil est là : prévention coup de soleil, insolation,..
- Troubles de la conscience : malaise, évaluation,..
- Trousse de secours
- Mise en projet

Nous verrons par la suite ce qui est appréhendé à chaque séance.

3.3.3 UNE SEANCE TYPE



Illustrations des locaux aménagés pour la formation BS

Une préparation 20 minutes avant le commencement est requise : brancher le PPT, installer les bancs, préparer le matériel nécessaire à la séance...

Les bancs sont installés en demi-cercle pour permettre de laisser un espace au milieu pour les mises en scène et pour que tout le monde puisse voir et participer. Le local est adapté : limité par le passage, hors de leur salle habituelle, dans un climat silencieux. Il dispose d'un tableau interactif et exclu des autres classes laissant ainsi la possibilité aux enfants de s'exprimer sans déranger les autres séances de cours. Les séances sont diverses avec de multiples thèmes abordés.

- **La première séance aborde** l'histoire de la CR, ORAS, l'hygiène des mains, les gants et le 112.
- **La deuxième séance aborde** l'hématome et les traumatismes.
- **La troisième séance aborde** la plaie simple et complexe et la brûlure simple et grave.
- **La quatrième séance aborde** les hémorragies, le malaise et la PLS.
- **La cinquième et dernière séance aborde** l'insolation, l'hypoglycémie et la mise en projet de la formation.

A chaque début de séance, un rappel 112 est effectué. Il y a des mises en scène et des petits jeux tout au long de la séance. A la fin, les enfants complètent le matériel utilisé dans leur carnet. Ces carnets sont distribués définitivement aux enfants à la remise de leur brevet pour éviter de tricher sur la matière dans le courant des modules de formation.

Voici quelques exemples d'activités :

- Mise en situation de TSc
- Audio d'appel 112
- Photos à remettre dans l'ordre pour le lavage des mains
- Apprentissage par les pairs avec des questions/réponses
- Analyse d'image pour trouver les intrus
- Débat mouvant en visualisant des photos de plaies grimaées faites par la CRJ pour ne pas effrayer les enfants avec des photos réelles...

Lors de cette formation, tout est pensé par le psychopédagogue qui l'a créé. Les termes sont appropriés à la classe d'âge, les activités sont ludiques sans être trop infantilisantes et le temps est pensé pour ne pas les laisser inactifs. Les enfants travaillent généralement en binôme pour répartir les tâches, développer cet esprit de solidarité et amener une réflexion et des actions collectives.

Comme déjà signalé, j'ai eu le rôle de formatrice. J'appréhendais fortement car je n'ai pas l'habitude de donner des cours à des enfants de cet âge. En effet, par mon statut de professeur d'infirmier en école supérieure, ma population de travail est de 10 de plus. J'ai dû utiliser des termes adaptés et m'adapter à leur comportement et questions. Pour cela, ma formatrice de la CRJ est venue m'aider lors de la deuxième séance. La simplicité et spontanéité des enfants m'ont vite mise à l'aise. J'ai eu la chance d'avoir des enfants participatifs et reconnaissants à chaque séance, m'aidant au fur et à mesure à me sentir à ma place. L'institutrice a joué un rôle décisif au bon déroulement de cette formation. Par sa participation continue, son intérêt et sa compréhension, les enfants se sont sentis soutenus et poussés en avant lors des apprentissages. J'ai appris qu'il était important de ne pas laisser les enfants s'étendre sur leur vécu personnel durant les séances et de répondre à ces attentes là en dehors de temps de formation pour éviter de perdre du temps collectif. J'évitais aussi de les laisser trop longtemps sur la même activité pour ne pas perdre leur enthousiasme et concentration. Cette adaptation m'a vraiment épanouie et m'a permis d'appréhender l'apprentissage des soins sous un autre jour

3.3.4 QUELQUES PHOTOS DE LA FORMATION²



Illustrations des journées de formation

² Les parents ont signés en début d'année auprès de l'école, une autorisation de publication de photos sur les réseaux sociaux et autres.

3.3.5 RÉVISION DES ARMOIRES À PHARMACIE

Une autre stratégie pour optimiser la prévention des TSc et qui va de pair avec la formation est la mise en conformité des armoires à pharmacie. Lors de mes observations, j'ai constaté que malgré une identification et un nombre correct de celles-ci, les armoires à pharmacie n'étaient pas ordonnées et que des produits inadaptés et périmés s'y trouvaient. Autre problème, ces armoires sont accessibles aux enfants avec la clé dessus. Cependant, ces pharmacies sont fixes. Il y a donc lieu de remettre les pharmacies en ordre et de créer une trousse de secours transportable pour que les enfants puissent en avoir recours en cas de TSc. Une après-midi complète a été dédiée pour cela avec l'aide de l'accueillante. Nous avons retiré les produits non nécessaires, jetés les périmés et réorganisé l'armoire en nous référant à la check-list créée par mes soins. Une trousse de secours portable a également été créée en parallèle.

La pharmacie contenait des médicaments y compris des médicaments homéopathiques. Après une vérification des péremptions, nous ne les avons pas jetés mais nous les avons mis dans une armoire fermée à clé non accessible aux enfants.

Tout le staff enseignant a été informé des choses mises en place incluant la procédure adéquate pour l'utilisation de l'ensemble des médicaments et matériel. Il est toutefois important avant d'administrer un médicament à un enfant de savoir si celui-ci a des allergies médicamenteuses connues. À défaut, il vaut mieux contacter un parent pour s'en assurer à moins que toutes les informations à ce sujet soient notées dans la fiche scolaire de l'enfant.

Par la formation BS, un élève blessé peut être soigné sans médication par la simple application de glace sur un hématome, le rinçage d'une plaie à l'eau claire ou toutes autres alternatives naturelles.

Le parent pourra, le cas échéant, et si besoin, agir comme il se doit de sa propre initiative ou avec l'aide d'un médecin à la reprise de l'enfant à l'école.

3.4 ÉVALUATION DES PROJETS

3.4.1 MÉTHODOLOGIE

➤ TEST DE CONNAISSANCES DES ENFANTS APRES LA FORMATION

La séance de questions post-formation a été effectuée 3 semaines après leur dernier jour de formation c'est-à-dire plus ou moins 8 semaines après le premier test. Les vacances se sont

intercalées laissant ainsi aux enfants le temps de s'imprégner volontairement ou non de la matière. Les enfants n'ont pas eu les réponses correctes lors de la première séance et les questions sont restées identiques pour une comparaison optimale. Les enfants étaient dans les mêmes conditions que le test avant la formation.

Nous sommes donc toujours dans la méthodologie quantitative au même titre que le questionnaire qui précède la formation. L'analyse pourra être faite en parallèle des deux questionnaires. Les résultats et réponses aux questionnaires ont été discutés avec les enfants à la séance de rappel effectuée dans le cadre du reportage télévisé. Le questionnaire est consultable en annexe 1 ainsi que les réponses complètes en annexe 9.

➤ ENTRETIENS

L'entretien de l'institutrice a été effectué dans les mêmes conditions que celui précédant la formation. Celui-ci s'est toujours déroulé dans le même climat et même local.

L'entretien était semi-dirigé avec des grands thèmes permettant d'aborder l'ensemble des points nécessaires à l'évaluation de la formation.

Les thèmes abordés avec l'institutrice après la formation sont :

- Déroulement de la formation Benja
- Apprentissage de la formation
- Réaction des enfants à la formation
- Sensibilisation extérieure à la formation
- Pérennisation du projet

Le guide d'entretien est consultable en annexe 5.

Les entretiens des enfants se sont déroulés dans le même contexte que les adultes. Ils ont été adaptés à l'âge de l'enfant. Le nombre de question a été réduit, elles ont été simplifiées pour une meilleure compréhension et les relances étaient moindres. Les résultats qualitatifs ont permis de mettre en évidence leurs impressions sur la formation. 5 enfants ont été interrogés au hasard sur base de volontariat dont 3 P6 et 2 P5. Les enfants interrogés ont tous donc entre 10 et 12 ans et une demande orale préalable a été faite auprès des parents.

Les thèmes abordés avec les enfants lors des entretiens sont :

- Connaissances de base sur les premiers soins

- Formation précédente sur les premiers soins
- Apprentissages lors de la formation Benja
- Sensibilisation de l'entourage
- Utilisation de la formation
- Pérennité des apprentissages

Ils ont été effectués au même moment que le test c'est-à-dire 3 semaines après leur dernier jour de formation. Le guide d'entretien est consultable en annexe 7.

➤ GRILLE D'ANALYSE COMPORTEMENTALE

Une grille d'analyse a été créée pour observer le comportement des enfants. Elle est moindre par rapport à mes envies de départ mais j'ai dû m'adapter comme signalé dans mon contexte méthodologique. J'ai ainsi voulu mettre en évidence le comportement des intervenants pour faire un lien avec le reste des outils. La grille d'observations vierge est consultable en annexe 2.

Les observations étaient :

- Comportement des enfants
- Acquisition progressive des connaissances
- Application des connaissances
- Implication des P5 et P6
- Comportement de l'institutrice
- Réaction des enfants aux activités de la formation

3.4.2 RÉSULTATS

➤ ENTRETIEN DE L'INSTITUTRICE

Voici les résultats de l'entretien de l'institutrice en fonction des grands thèmes :

- **Déroulement de la formation Benja** : La formation se donnait une après-midi par semaine pendant 5 semaines. C'était très progressif et évolutif au niveau de l'apprentissage. Il y a des choses impressionnantes via les grimages. La formation se faisait dans une classe à côté de la nôtre, ce qui permettait d'avoir un tableau interactif, d'être dans un autre environnement et climat. Selon elle, le timing était bon et des

rappels sur la matière vue étaient faits en début de séance. Les enfants pouvaient poser des questions facilement. La formation était adaptée à l'âge des enfants. Si une chose pouvait être améliorée selon elle, c'est d'ajouter des bobos spécifiques comme un coup dans les parties intimes ou à la tête car c'est assez spécifique et arrive régulièrement. Sinon la formation a répondu à ses attentes et était adaptée. Elle finit en insistant sur les effets positifs de la formation et la collaboration qui a été faite.

- **Apprentissage de la formation :** Elle trouve intéressante la matière qui a été donnée, de savoir comment réagir et agir face à différents bobos. Elle permet de renforcer les connaissances qu'elle a ou d'en apprendre de nouvelles.
- **Réaction des enfants à la formation :** Les enfants étaient vraiment très intéressés et motivés, réclamant sans cesse le jour J. Les enfants sont toujours en activités et en écoute durant les séances formatives. Ils sont captivés par le maquillage et les photos. Elle insiste sur le fait que la formation a joué un rôle sur les peurs éventuels des enfants lors des TSc. Ils sont moins stressés, moins apeurés à la suite de cette formation. Elle remarque aussi que ces élèves parlent plus librement du sang, des TSc entre eux et avec le personnel enseignant.
- **Sensibilisation extérieure à la formation :** Chaque instituteur à un groupe « classly ». Cela permet la communication avec les parents des élèves. L'institutrice prenait des photos durant les séances et les poster sur cette plateforme. En retour, les parents donnaient des avis positifs et enjoués à cette formation. Les parents expliquaient à la sortie des cours que leur enfant leur racontait le contenu des formations en rentrant et que leur enfant était très enthousiaste. Leur entourage a été sensibilisé aux premiers soins indirectement
- **Pérennisation du projet :** Elle pense que la commune attendait les résultats de ce projet pour le pérenniser et espère une avancée de leur part.

➤ ENTRETIENS DES ENFANTS

Voici les résultats des entretiens des enfants en fonction des grands thèmes. Ils sont généralisés et synthétisés car les réponses des enfants étaient très ressemblantes et tranchées.

- **Connaissances de base sur les premiers soins :** Aucun des 5 enfants interrogés n'avait de connaissances de base sur les premiers soins.
- **Formation précédente sur les premiers soins :** Aucun enfant avait eu une formation précédente sur le sujet bien que 2 enfants sur 5 aient un parent dans le domaine médical

- **Apprentissages lors de la formation Benja** : Ils ont tous aimé la formation et les informations dans l'ensemble avec des soins préférés ou moins bien aimés selon leurs goûts. Ils trouvent que la formation est utile pour soigner les copains, une personne blessée dans la rue ou à la maison. Le soin qui a le plus impressionné est la plaie grave dû au maquillage. La première fois, tous ont été emballés et étaient pressés d'entrer en action. Ils étaient à l'aise, motivés et enthousiastes.
- **Sensibilisation de l'entourage** : Ils en ont parlé à la maison et le retour des parents a été positif à l'unanimité.
- **Utilisation de la formation** : Ils auraient tous aimé apprendre la formation plus tôt pour pouvoir aider leur(s) copain(s) en cas de TSc et pour d'autres, vaincre leur peur du sang.
- **Pérennité des apprentissages** : certains se voient travailler dans le médical mais tous sont unanimes sur le fait de continuer à se former dans les premiers soins comme le BEPS.

➤ **TEST DE CONNAISSANCES DES ENFANTS APRÈS LA FORMATION (ANNEXE 1)**

Rem : Il est important de préciser pour une compréhension optimale que la couleur verte dans les graphiques indique les réponses correctes données par les enfants

Connaissance du numéro d'appel d'urgence (Question 1)

N =17

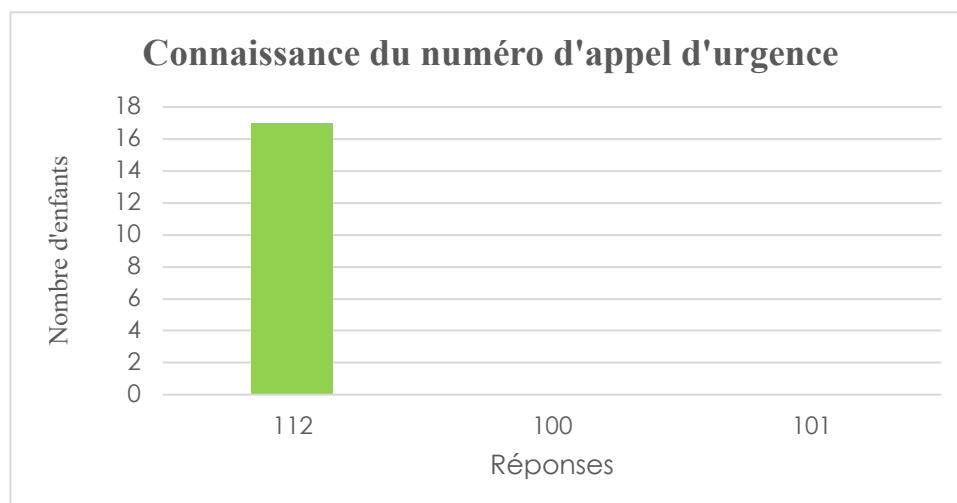


Figure XVII: connaissance du numéro d'appel d'urgence (après)

Les réponses sont identiques au premier questionnaire.

Informations à donner lors de l'appel 112 (Question 2)

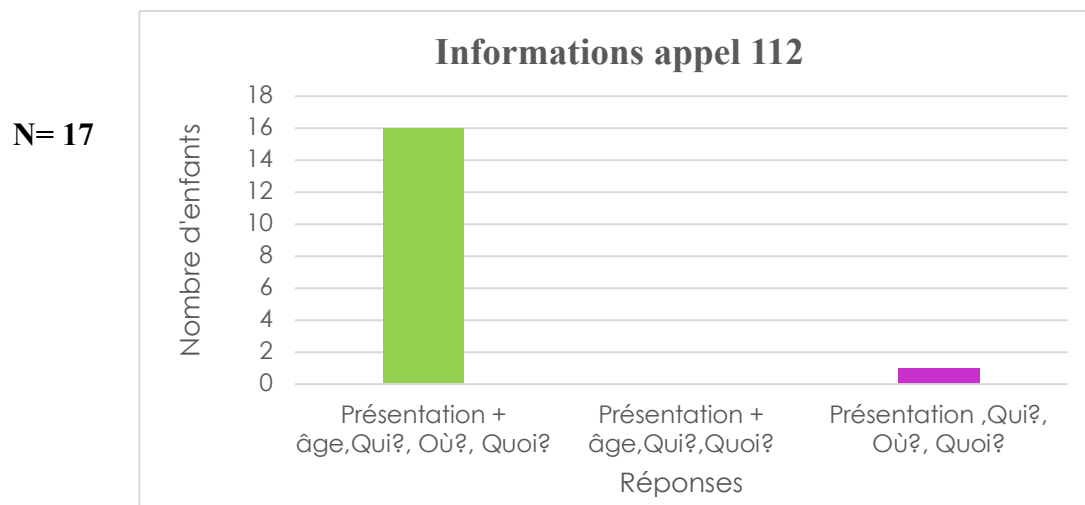


Figure XVIII: informations lors de l'appel 112 (après)

16 enfants ont donné la réponse correcte et connaissent désormais les informations à donner lors de l'appel 112.

La plaie dans le creux de la main synonyme de plaie grave (Question 3)

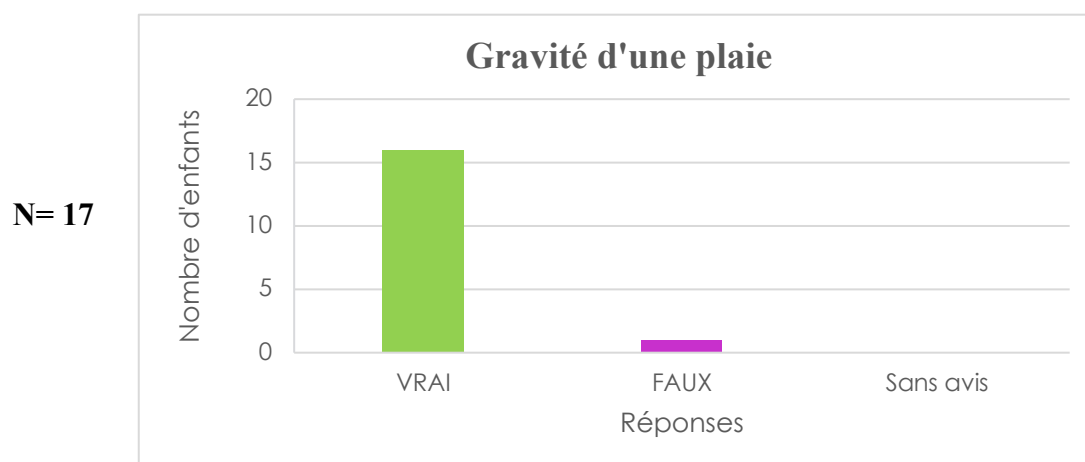


Figure XIX: critère de gravité de la plaie (après)

1 seul enfant a donné la mauvaise réponse et a du mal à reconnaître la gravité d'une plaie.

Conduite à tenir en cas de brulure (Question 4)

N= 17

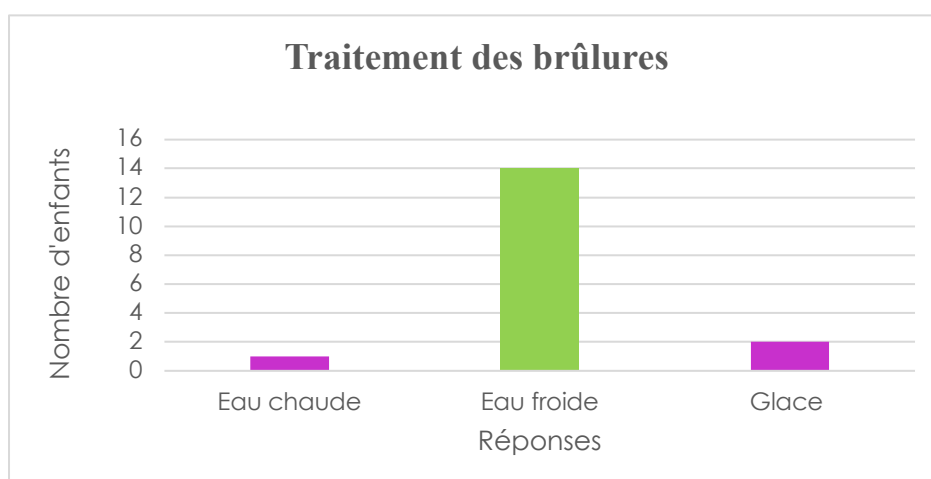


Figure XX: conduite à tenir en cas de brulure (après)

14 enfants ont donné la réponse correcte. De plus, plusieurs enfants ont précisé de l'eau tiède à côté de leur réponse donnée.

Quantité approximative de sang dans le corps d'un enfant (Question 5)

N= 17

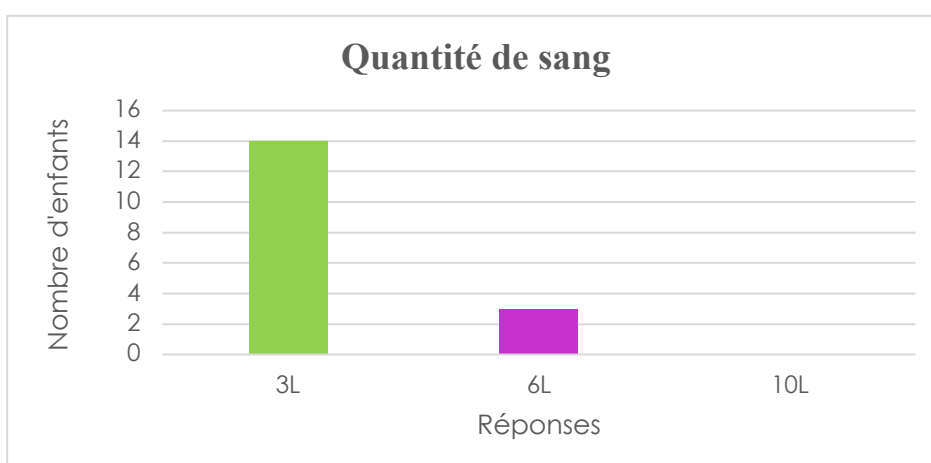


Figure XXI: quantité de sang approximative dans le corps d'un enfant (après)

3 enfants se sont trompés sur la quantité de sang présent dans leur corps.

Conduite à tenir en cas de traumatisme (Question 6)

N= 17

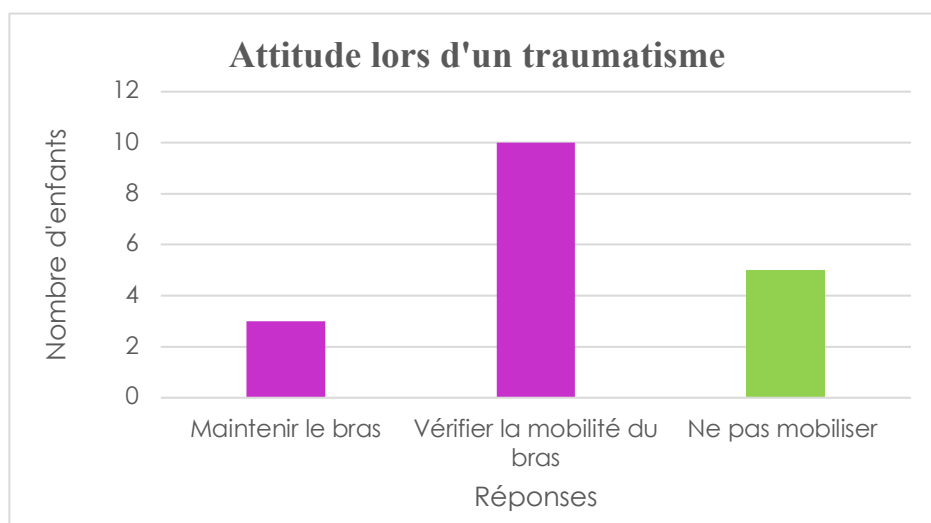


Figure XXII: conduite à tenir en cas de traumatisme (après)

Seulement 5 enfants ont la bonne réponse à cette question.

Acronyme de la position latérale de sécurité (Question 7)

N= 17

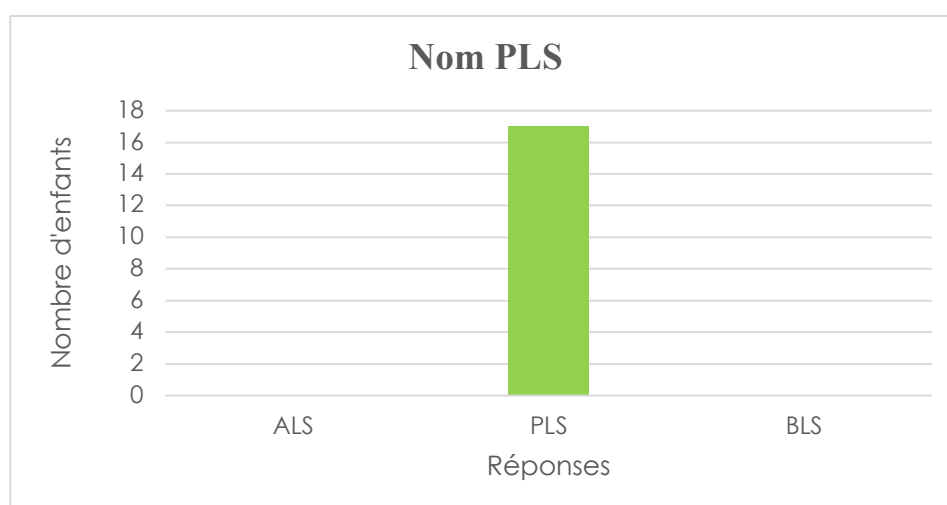


Figure XXIII: acronyme de la position latérale de sécurité (après)

Tous les enfants ont coché la réponse correcte.

Indications de la couverture de survie (Question 8)

N= 17

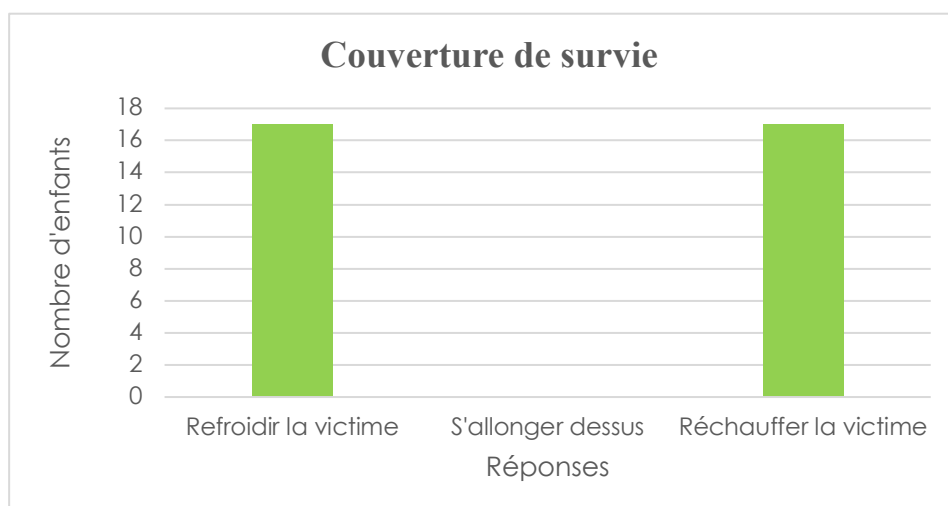


Figure XXIV: indications de la couverture de survie (après)

L'ensemble des enfants ont mentionné les 2 bonnes réponses à la question contrairement au questionnaire précédent. Le nombre de réponses correctes n'a pas été indiqué pour ne pas les influencer.

Définition de l'hématome (Question 9)

N= 17

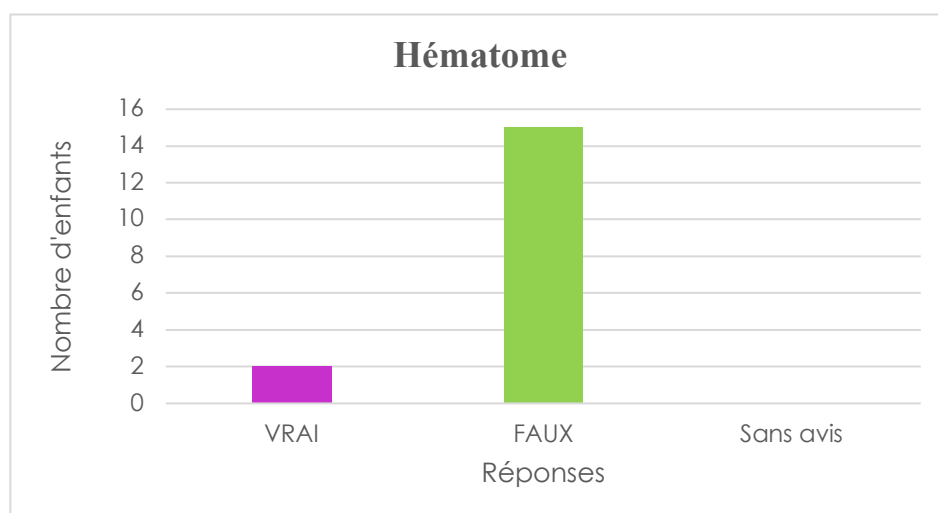
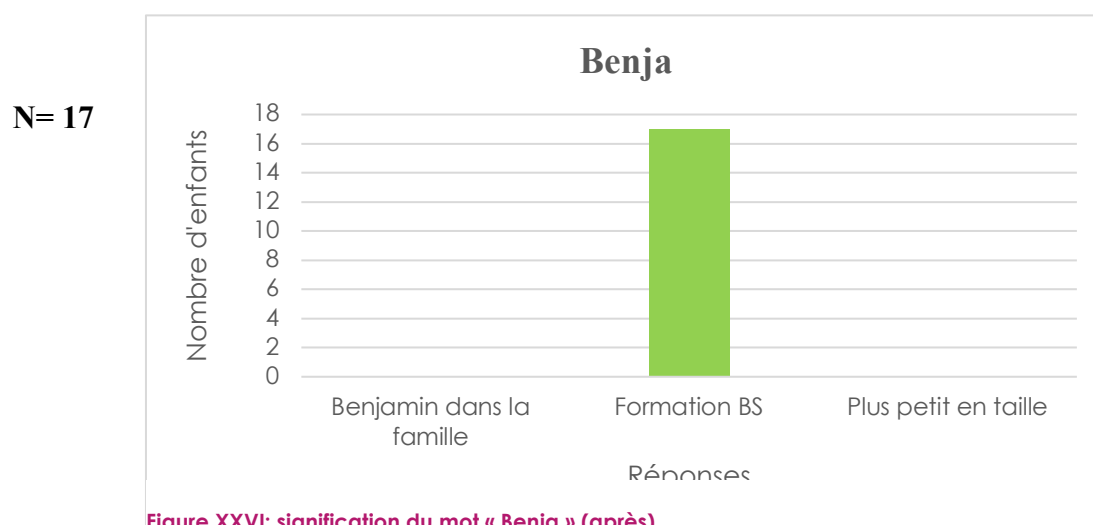


Figure XXV: définition de l'hématome (après)

15 enfants savent ce qu'est un hématome.

Signification « être un benja » (Question 10)



Les réponses sont identiques au questionnaire précédant la formation.

Analyse des questionnaires remis par les élèves³

AVANT ET APRES LA FORMATION

Questions	Élèves présents	AVANT	Élèves présents	APRES	EVOLUTION DES CONNAISSANCES
1	17	17	17	17	=
2	17	5	17	16	+ 11
3	17	9	17	16	+7
4	17	9	17	14	+5
5	17	9	17	14	+5
6	16	1	17	5	+4
7	16	11	17	17	+6

³ Dans le tableau, j'ai mis en vert le nombre de bonnes réponses supplémentaires par question et en orange le nombre de réponses identiques.

8	17	0	17	17	+17
9	17	12	17	15	+3
10	17	17	17	17	=

Taux de bonnes réponses du test de connaissance des enfants			
Questions	AVANT formation	APRES formation	
1	100%	100%	
2	29,40%	94,10%	
3	52,90%	94,10%	
4	52,90%	82,30%	
5	52,00%	82,30%	
6	5,90%	29,40%	
7	64,70%	100%	
8	47%	100%	
9	70,60%	88,20%	
10	100%	100%	
Moyenne	48,10%	79,10%	
Moyenne sans Q6 (biais)	63,28%	93,40%	

Rem : J'ai effectué la moyenne des réponses correctes par question avant et après la formation. Ensuite, une moyenne globale de bonnes réponses a été effectuée pour test pré et post formation. Une moyenne sans la Question 6 apparaît. En effet, selon moi, étant un biais (biais de donnée aberrante), elle fausse la moyenne significative des résultats.

➤ GRILLE D'ANALYSE COMPORTEMENTALE

J'ai effectué une grille d'analyse comportementale. Elle se veut volontairement restreinte car en faisant la formation cela n'a pas été pas facile d'observer certains détails mais celle-ci est judicieuse pour compléter le ressenti des enfants et de l'institutrice en plus de leurs interviews. Dans cette grille, j'ai observé plusieurs items :

- **Comportement général des enfants :** Il a été toujours été très positif. Les enfants étaient de plus en plus volontaires au fil des séances.
- **Volontariat à la participation des mises en situation :** Les mises en situation sont bénéfiques pour l'apprentissage des enfants. Divers bobos ont été mis en avant sous forme de scénettes. Certains élèves jouaient les scènes devant le regard attentif de leurs

camarades. Ensuite, on débriefait ensemble sous forme de questions/réponses. Les « victimes » étaient grimées de manière adéquate.

Au début, les enfants étaient méfiants mais au fur et à mesure des mises en situation, ils se sont montrés de plus en plus volontaires, ils levaient la main pour devenir acteur des mises des scénettes mais ils avaient des préférences pour les rôles à interpréter.

- **Acquisition de l'appel 112 :** L'appel 112 est expliqué en première séance puis revu en rappel à chaque début de formation et dans les mises en situation. Si la 1^{ère} mise en situation était incomplète, les suivantes étaient parfaites.
- **Trousse de secours :** Dans leur carnet BS, il y a un exercice à effectuer à chaque fin de séance. Les enfants doivent compléter un tableau avec le matériel utilisé pour chaque soin vu durant le module. Cela permet de vérifier leur compréhension et leur écoute à posteriori. La première fois, la compréhension de l'exercice était complexe. Par la suite, ils complétaient aisément le tableau à chaque fin de cours. Cela permettait d'optimiser leur apprentissage et d'avoir une raison supplémentaire d'être attentif durant la séance.
- **Réaction des enfants lors de la préparation des mises en situation :** Les « victimes » des mises en situation étaient toujours maquillées de manière à reproduire un hématome, une plaie, une brûlure Les enfants étaient émerveillés par le rendu du maquillage et la mise en contexte, à leurs yeux cela était tellement réel.
- **Implication des enfants en fonction de leur classe :** P5 ou P6, tous étaient impliqués.
- **Implication de l'institutrice lors des séances :** Celle-ci était présente et a participé à toutes les formations. Le groupe étant impair, elle s'est proposée pour être actrice, au même titre que les élèves, lors de mise en situation comme pour la PLS. Elle posait régulièrement des questions.

3.4.3 DISCUSSION

Cette partie de la discussion va permettre d'évaluer grâce aux différents outils, les moyens préventifs aux TSc mis en place lors de mon projet qui sont la mise en place d'une formation de premiers soins aux enfants de P5/P6 et une révision des trousse de secours avec la création d'une trousse de secours portable.

Tout d'abord *l'entretien de l'institutrice* m'a permis de mettre en avant son ressenti et vécu par rapport à cette formation d'un point de vue de spectatrice même si comme je l'ai déjà signalée elle était très active durant l'ensemble des séances en se prêtant aux différentes activités et en posant des questions concrètes. Elle a trouvé que les apprentissages étaient progressifs,

évolutifs et adaptés à sa classe. Les grimaces et les mises en situations sont selon elle un plus à la formation, rendant l'expérience réelle et captivante pour tous. Rappelons que l'ensemble est imaginé et réfléchi par des professionnels pédagogiques au sein de la CRJ.

L'environnement calme et différent de ces cours magistraux était un atout à l'apprentissage des enfants. Si une amélioration devait être proposée, elle serait d'élargir la bobologie étudiée même si le contenu lui paraît très satisfaisant dans l'ensemble. Dans cette extension, elle pense aux traumatismes à la tête et parties génitales. Durant la formation, j'ai signalé que la tête était un endroit de soins très spécifiques. Certains soins (hématome, plaies) peuvent être effectués tout de même mais il est important de faire une surveillance accrue en vue des risques plus graves possibles tels que les commotions. Elle a appris énormément de choses et à ancrer d'avantage certaines connaissances déjà acquises par expérience. Si on lui parle de la réaction des enfants lors de la dispense de la formation, les retours ne sont que positifs. Elle a trouvé ses enfants très intéressés et participatifs. Ils réclamaient constamment l'arrivée des jours de formation. Tous participaient volontiers aux activités qu'elle rappelle adaptée. Le frein majeur qu'elle craignait a totalement été aboli grâce à des explications adéquates, une écoute de tous et une mise à l'aise des enfants et d'elle-même par la formatrice (moi-même). L'enseignante retrouve des enfants moins apeurés et moins stressés face aux TSc à la suite de ces transmissions de connaissances. La communication entre tous a été un levier non négligeable au bon déroulement de ce projet. Les retours positifs de tous côtés la pousse à faire perdurer et accompagner ce projet le plus loin possible au sein de son institution.

Lors *des entretiens des enfants*, d'autres notions s'ajoutent à celles de l'institutrice pour évaluer la formation. Leurs réponses sont unanimes et vont globalement dans le même sens d'où les résultats synthétiques. Aucun des enfants interrogés n'a déjà reçu une formation sur les premiers soins. Malgré deux enfants avec des parents dans le domaine médical, aucun n'a de notions sur les premiers soins excepté des notions ponctuelles apprises en classe ou entendues dans les médias. Si l'ensemble des enfants était interviewé, il aurait pu être judicieux de croiser les données des questionnaires et des entretiens des enfants. Cela aurait permis de mettre en lien, des connaissances ou dispositions particulières si un parent est dans le domaine des soins. Les enfants sont unanimes : ils ont apprécié la formation avec des préférences diverses pour les soins et une envie d'apprendre ces choses plus tôt. Les propos de l'institutrice sur la précocité de la formation sont identiques. La formation MZB pourrait être envisagée. Pour eux, la formation leur permettra de soigner les copains, des personnes blessées dans la rue ou leur

entourage. Le maquillage les a tous impressionné rendant les situations « comme en vrai ». Dès le début de l'explication, ils avaient hâte de commencer, d'apprendre des choses et de pouvoir les reproduire à la maison ou à l'école. Ils se sont tous sentis à l'aise durant les séances et se portaient volontaire régulièrement. En rentrant à la maison, ils étaient pressés de transmettre leurs savoirs à leurs parents. Lorsque je leur demandais le ressenti de leur(s) parent(s), leur retour était très positif. Ils disaient que c'était bien d'apprendre ça à l'école. Cela a éveillé chez certains une future formation dans le domaine médical mais tous étaient unanimes pour dire qu'il fallait pérenniser la formation et qu'ils ont envie de continuer à se former.

Ma grille d'analyse comportementale va dans le sens des réponses données lors des entretiens de l'institutrice et des enfants. J'ai pu observer des enfants motivés dès l'annonce du projet. La première séance était inconnue pour eux comme pour moi mais la collaboration a été vite instaurée.

Les enfants étaient réactifs, posaient des questions et s'identifiaient aux situations. Il était important pour moi de fixer un certain cadre et de rester dans les temps. Comme l'avait supposé l'institutrice avant la formation, des explications claires et un comportement bienveillant de ma part a vite enlevé la méfiance que pouvait avoir certains enfants. Les mises en situation ont été un succès. Les enfants se bousculaient pour y participer avec des préférences personnelles pour chaque rôle. Les grimaces rendaient le visu plus impressionnant et permettaient une simulation complète. La présence de l'institutrice et le lieu de formation étaient des facteurs favorisant le bon déroulement des séances. En effet, voir son institutrice participer, poser des questions et apprendre des choses accentuaient l'apprentissage des enfants. Cet apprentissage pouvait être objectivé au fur et à mesure par le biais des rappels en début de séance, des retours réguliers sur les appels 112 et sur l'exercice en fin de séance de la trousse de secours. Leur implication, peu importe leur âge, a renforcé le sentiment de réussite de ce projet.

Le test de connaissances des enfants après formation en ressort nettement amélioré. Le nombre d'erreurs a diminué et les enfants ont ajusté leurs réponses. Comme le montre le tableau comparatif, le nombre de réponses vraies a augmenté pour toutes les questions parfois de quelques-unes, parfois de la majorité. Pour une moyenne de moins de 50% de réponses correctes avant la formation, nous remarquons une avancée avec une moyenne de presque 80% de bonnes réponses pour le test effectué post formation. Les connaissances des enfants sont plus approfondies et concrètes. Ils savent comment réagir face à une blessure spécifique, appeler correctement le 112 et utiliser le matériel de la trousse de secours à bon escient. Les

enfants n'ont pas 100% à leur test mais comme l'ont montré les entretiens, il y a comme pour toute matière des choses qui ont été préférées par les uns et moins par les autres laissant ainsi plus de facilité ou non à assimiler les bonnes informations. Si les questionnaires étaient nominatifs, il aurait pu être intéressant de calculer les moyennes individuelles des enfants. Mais par soucis d'anonymat et d'apprentissage, ils étaient juste identifiés par année scolaire. Le but premier de la démarche était d'évaluer la qualité de la formation. J'ai pu remarquer que des réponses dans certains questionnaires étaient modifiées ou des précisions ajoutées à côté de certaines de leur réponse comme pour la question 4 en précisant « de l'eau tiède » à côté de la réponse la plus plausible. De plus, sans préciser que des choix multiples étaient possibles, ils ont coché spontanément les réponses multiples contrairement au test effectué avant la formation par exemple pour la question 8. Cela permet d'observer que ces notions ont été apprises durant la formation et retenues. La question 6 n'a pas donné de résultats fructueux car après relecture, je trouve que les réponses sont peu appropriées aux enfants. Cette question est pour moi un biais de résultat et ces résultats ne doivent pas être pris en compte. De plus, le soin du traumatisme est peu parlant niveau visuel car il n'y a pas de maquillage. Cela a pu influencer les réponses des enfants. De plus, il n'y a plus eu d'abstention. En comparant les réponses de P5 et de P6, le niveau est équivalent dans l'apprentissage de la formation. Les biais des questions du test avant la formation sont identiques évidemment à ceux retrouvés au test suivant celle-ci.

La révision de la pharmacie n'a pu être évaluée concrètement. Comme signalé, les trousses de secours ont été refaites correctement avec des moyens supplémentaires d'actions, des médicaments ont été éloignés et une trousse portable a été instaurée.

Cette partie-là n'a pu être évaluée car sa mise en place est trop récente pour tirer des conclusions au moment où je rédige ce travail. Cependant, les échos revenus sont unanimes quant au fonctionnement des outils mis à disposition pour appliquer correctement leurs connaissances en matière de premiers soins.

J'aimerais ajouter un chronogramme pour visualiser au mieux l'évolution de la démarche, les projets et activités mis en place.



3.5 PÉRENNITÉ DE LA FORMATION

3.5.1 SENSIBILISATION DES ACTEURS

J'aimerais que mon projet puisse poursuivre son essor. Raison pour laquelle entre autres, je me suis moi-même formée via la CRJ. Il faut que j'utilise cette formation pour sensibiliser tout un chacun de l'utilité de pérenniser le projet et l'étendre à tout public. Pour cela, plusieurs choses ont été mises ou vont être mises en place :

Sensibilisation des écoles.

Le directeur de l'école de Bléharies a assisté à une des séances de formation. Il a vraiment apprécié et a remarqué tout de suite l'engouement et l'implication des enfants. En charge de la direction auprès d'une autre école communale à Laplaigne et après en avoir discuté avec le corps enseignant et PO, m'a proposé de donner cette formation également auprès des élèves de P5 et P6 de cet autre établissement. Certes, ce ne seront toujours pas les institutrices qui donneront cette formation mais en acceptant de présenter mon projet au sein d'autres écoles, je souhaite démontrer aux autorités communales, la nécessité d'une telle formation que ce soit auprès des institutrices que des enfants. La formation sera donnée 1 an sur 2 dans cette institution au même titre que « mon » école pilote à Bléharies.

Mon objectif est d'étendre cette formation à l'ensemble des écoles de l'entité dans un premier temps et par la suite, pourquoi pas voire plus loin... Dans le cadre où plus d'école seront impliquées, il sera indispensable de passer par le versant institutrices/teurs relais et ainsi les formés pour qu'ils puissent dispenser la formation à leur classe chaque année de manière autonome.

Sensibilisation de la commune : présentation du mémoire.

Comme expliqué dans l'historique de mon mémoire, le projet présenté aux autorités communales avaient été accepté avant d'être rejeté pour des raisons d'agencement d'horaires des institutrices. Je me suis alors tournée directement vers la direction de l'école de mes filles.

La suite vous la connaissez

Ce mémoire y compris les recherches et les résultats récoltés vont me permettre d'aller à nouveau rencontrer les autorités communales et cette fois, je pense bien réussir à faire bouger les choses.

Sensibilisation des parents : réseaux de communication divers

Commune de Brunehaut
21 févr. · 🌐

👉 La formation Benja Secouriste continue sur l'école de Bléharies !

Ecole communale de Bléharies
19 févr. · 🌐

Lors de la 4e séance de formation Benja Secouriste, les apprentis secouristes de 5e et 6e ont appris à limiter voire stopper une hémorragie en attendant les... Afficher la suite



7 1 partage

J'aime Commenter Envoyer Partager

Ecole communale de Bléharies
19 févr. · 🌐

Lors de la 4e séance de formation Benja Secouriste, les apprentis secouristes de 5e et 6e ont appris à limiter voire stopper une hémorragie en attendant les secours. Ils se sont également exercés à mettre une personne inconsciente en position de sécurité (PLS).



Anne + 13 4 commentaires 7 partag

J'aime Commenter Envoyer Partag

Ecole communale de Bléharies
9 févr. · 🌐

Ce jeudi, les élèves de 5e et 6e ont participé à la troisième séance de formation Benja Secouriste.

Au programme : les plaies et les brûlures. Comment réagir et que faire en attendant les secours ?

Les enfants vont pouvoir maintenant gérer et soigner les petits bobos dans la cour de récréation 🤗👍.



Nat Å + 12 2 commentaires 3 partages

J'aime Commenter Envoyer Partager

Commune de Brunehaut
9 févr. · 🌐

Ecole communale de Bléharies
1 févr. · 🌐

Depuis la semaine dernière, les élèves de 5e et 6e suivent la formation "Benja Secouriste" en collaboration avec Constance, une maman de l'école, et la Croix-Rouge. Les enfants apprennent les bons réflexes et les gestes de premiers soins à adopter en cas d'accident. A l'issue du module, chaque enfant reçoit un cahier richement illustré comprenant la matière et les messages transmis ainsi que le brevet de Benja Secouriste. Les enfants sont alors prêts à aider leur prochain en cas de blessure ou petit accident et à intervenir de manière responsable et prudente en cas d'accident plus conséquent. La première séance était plutôt théorique et Constance a expliqué les bases : l'histoire de la Croix-Rouge, le lavage des mains, le port des gants, ORAS, l'appel au 112. Aujourd'hui, la pratique a vraiment commencé avec les mises en situation : simuler un accident, différencier hématome et traumatisme, comment réagir, jeux pour se poser les bonnes questions, mettre la personne en sécurité et la rassurer, appeler le 112. La formation complète se déroule en 5 séances. Les enfants sont très intéressés et réceptifs. Un beau projet qui peut sauver des vies.



Illustrations des articles de sensibilisation et d'informations sur la page de l'école Scaldis et de la commune de Brunehaut.

La sensibilisation des parents s'est faite dès le début de la formation. Les parents ont été informés de mon projet par mes soins. Une petite note informative leur avait été distribuée. Lors de chaque séance l'institutrice partageait des photos de la formation sur le canal privé de l'école et sur la page Facebook de celle-ci. Les commentaires furent nombreux et l'engouement d'un tel projet s'est vite fait sentir. A plusieurs reprises, à la fin de mes séances, je croisais des parents qui me parlaient de l'engouement des enfants à cette formation. Le matin, ils sont pressés d'arriver et le soir ils parlent de ce qu'on a vu ensemble. Beaucoup de retours positifs me sont parvenus. Ce qui m'a conforté encore plus dans mon projet. Je pense qu'il faut

continuer à sensibiliser les parents. Les enfants sont les principaux touchés par la formation faite mais la famille est tout aussi concernée. C'est par leur biais que l'enfant se sentira épanoui et pourra transmettre ces apprentissages et ainsi en développer une sensibilisation publique. Les publications ont été partagées par la commune sur ses réseaux sociaux.

Sensibilisation du public : reportage TV

Lors des formations, l'institutrice prenait des photos et les postait sur les réseaux sociaux.

Les enfants aussi en ont parlé autour d'eux et le bouche à oreille a très vite fonctionné. Les retours sur cette formation ont été très positifs. La télévision régionale a eu vent du projet et ils ont contacté le directeur de l'école pour pouvoir venir filmer une séance. Au moment de cette demande, le cycle des formations était terminé mais c'est avec plaisir que j'ai accepté de faire une séance supplémentaire. Bien que pas très à l'aise devant les caméras, j'ai pris mon courage à deux mains et j'ai surmonté mon stress car in fine, un tel projet mérite que l'on s'y investisse à 100 % voire plus.

Pour moi, c'était aussi une reconnaissance du travail accompli. Ce reportage sur la sensibilisation de la formation dans les écoles des premiers soins montre combien celle-ci est importante. Elle a permis la fierté des enfants et de leurs parents. Ils se sont sentis responsables et concernés par la SP. Le reportage télévisé a suscité beaucoup de réactions sur les réseaux sociaux et a été partagée manière très importante.



23/03/2024

Premiers soins : des élèves de l'école communale de Bléharies ont suivi une formation de la Croix-Rouge pour adopter les bons gestes

Bléharies

Dans la suite de ce journal cette question : avez-vous les bons réflexes face à une personne qui a besoin des premiers soins ? Les élèves de 5e et 6e primaires de l'école communale de Bléharies ont eux suivi une formation pour savoir comment réagir.



2 commentaires 5 partages

Envoyer

Partager

Illustrations du reportage TV

3.5.2 APPLICATION CONTINUE DE LA FORMATION

De plus, pour permettre aux enfants d'ancrer leurs connaissances et leur montrer l'utilité de cette formation, nous avons réfléchi ensemble à des choses qui pourraient être mises en place sur du long terme.

BENJA cour de récré

Ce projet de BENJA cour de récré consiste à confier les petits bobos de la récré à un binôme d'enfants. La première année, 1 élève de P5 accompagné d'un élève de P6 et l'année suivante un binôme d'élèves de 6^{ème} car ils seront seuls à avoir eu la formation l'année précédente.

Toujours en binôme comme appris en formation pour être plusieurs à agir, ne pas être seul à prendre des décisions et renforcer l'esprit de cohésion. Ils pourront ainsi appliquer les gestes de base appris à la formation sur les bobos de l'école. Cela renforcera leur sentiment d'utilité et de reconnaissance tout en permettant l'ancrage de leurs connaissances et compétences. Pour lancer le projet durant cette année, un tableau de participation créé par mes soins, a été mis en place reprenant un nouveau binôme toutes les deux semaines. J'ai beaucoup réfléchi au délai de BENJA cour de récré mais une semaine me paraissait trop courte pour que les enfants prennent leurs marques. Trois semaines engendreraient une rotation plus longue des binômes entraînant une impatience certaines chez les enfants. Les enfants seront toujours supervisés par une institutrice présente qui fera le relais auprès des parents ou de la direction des accidents rencontrés.



Illustration d'une intervention Benja cour de récré

Ce projet pallie le fait que les institutrices ne sont pas nécessairement formées aux premiers soins et ne savent pas forcément comment agir en cas TSc. De plus, il permet de concrétiser et responsabiliser les enfants.

Le fascicule BS sera toujours disponible dans la salle de classe pour leur apporter des informations complémentaires si besoin. Un carnet de recensement des premiers bobos a été créé par mes soins et sera utilisé par les BENJA référents qui y noteront les bobos rencontrés et les actions mises en place. Cela permettra d'adapter au besoin les futures formations. Il a aussi pour but de tenir informer les référents des trousse de secours pour s'accorder sur une vérification lorsque les benja ont effectuer un soin. Les documents créés sont disponibles en annexe 10 et 11.

Ajout des procédures de soins à la trousse de secours

La trousse de pharmacie a été remise à jour comme expliqué précédemment. Les procédures de soins vues lors de la formation ont été imprimées, plastifiées et mises dans les armoires à pharmacie. Cela facilitera la prise en charge d'un accident par l'accueillante en-dehors des



Illustration de la pharmacie après révision

heures de cours. Il lui suffira d'aller dans l'armoire à pharmacie et elle saura quoi faire en fonction du type d'accident survenu. C'est un rappel supplémentaire pour les enfants. Y sont repris également les numéros urgents tels que le 112. Les fiches reprises de la formation BS ainsi que les informations de l'appel 112, sont disponibles en annexe 13 et 15.

BENJA trousse de secours et check List de vérification

De même qu'il existera des référents cour de récré, il existera des référents trousse de secours. En effet, il est important que la trousse de secours soit toujours complète car sans cela il est compliqué d'intervenir correctement lors d'accident. Habituellement faite une à deux fois par an, c'est insuffisant. Dans chaque trousse de secours a été glissée une check-list qui sera vérifié à chaque début de prise de poste du binôme référent et chaque utilisation de celle-ci. J'ai créé cette liste en fonction de mes connaissances professionnelles. En effet, ce genre de liste est utilisée dans la vérification des chariots ARCA en réanimation. Le matériel manquant sera immédiatement notifié à l'institutrice pour que celle-ci puisse pallier les manquements. Les

binômes référents trousse de secours seront également inscrits sur le tableau de participation et une rotation toutes les deux semaines sera instaurée. Les documents que j'ai créés sont disponibles en annexe 10 et 12.

Projets Fancy fair et porte ouverte

Je voulais profiter de la fête de l'école pour sensibiliser le public présent aux soins de premiers secours. Les élèves et moi-même avons créé des petites scénettes d'accidents et les avons présentés à l'entracte (position PLS, lavage des mains, prise en charge d'une brûlure). Le déroulé de leur passage est consultable en annexe 14.

Cela a permis aux enfants de montrer à leurs parents, familles et amis combien il est important d'être formé aux premiers secours. Ils étaient très stressés avant de monter sur scène avec une pression de vouloir bien faire. Tout s'est très bien déroulé, les enfants ont adoré, le public a été conquis et ovationnel.



Illustration de la présentation à la fancy fair

En plus de faire jouer les enfants sur scène à la fête scolaire, un atelier « Premiers Secours » sera organisé lors de la porte ouverte de leur école dans le courant du mois de mai. La date n'est pas encore déterminée.

Ce genre d'initiative permet aux enfants de faire part de leurs connaissances et de se sentir utiles dans la prise en charge d'un TSc.

Visite dans les classes inférieures

Les enfants ont été chanté la chanson de Freddy vus lors de l'appel 112 dans les sections inférieures (maternelles, P1-P4) pour initier les autres enfants au numéro d'appel d'urgence.

3.5.3 AUTRE PROJET EN RELATION

Comme déjà expliqué précédemment, je suis passée d'infirmière à professeur en Bachelier infirmier responsable en soins généraux (BIRGS). La formation BS peut être donnée par des

bénévoles, instituteurs relais et stagiaire infirmier. En effet, dans la région de La Louvière, les étudiants effectuent leur stage au sein de la CRJ. Ils réalisent une première semaine de formation comme donnée aux institutrices relais avec un supplément pour le côté pédagogique. Cette formation aborde la gestion de classe, l'approche des enfants, le contenu de la formation et les attendus de cette formation. Ensuite, les étudiants sont dispatchés sur 3 semaines de stage dans différentes écoles de leur région. La coordinatrice de la CRJ me signalait lors de notre dernière rencontre que 14 étudiants avaient pu toucher plus de 900 enfants sur l'ensemble de leur stage. Une alternative géniale lorsque les institutrices ne se forment pas ou que les bénévoles manquent. Cela permet d'étendre la sensibilisation auprès des enfants et de leur entourage et d'ouvrir un autre horizon aux étudiants infirmiers lors de leur stage au choix. La région de Tournai dans laquelle j'enseigne n'est pas couverte pas ce genre de projet. A la suite de mon mémoire et de l'impact de la formation sur les enfants et sur moi-même lors de ce projet, j'ai trouvé important de présenter cette possibilité de stage au coordinateur de stage de la haute école dans laquelle je travaille. Nous allons ainsi présenter, la coordinatrice et moi-même, l'ouverture de stage de la CRJ à la rentrée prochaine et ouvrir des possibilités d'inscription pour les stages au choix. En espérant, convaincre le plus grand nombre d'étudiant à cette cause et leur faire découvrir un domaine de prévention qui est différent des domaines de soins qu'ils côtoient habituellement.

4. APPORT PERSONNEL DU TRAVAIL

En dehors du fait que je me suis épanouie dans mon projet, c'était un réel plaisir de travailler avec les enfants. J'avais une certaine appréhension car je venais de me former dans ce domaine et mon public cible habituel est âgé de plus de 18 ans. Le contact avec les enfants est totalement différent et leur reconnaissance est énorme. J'ai adoré leur apprendre les premiers soins et voir leur épanouissement au fur et à mesure des séances. Cela m'a encore plus conforté dans le choix de mon métier. L'enseignement a été une réorientation qui m'a convaincue, allier son métier d'infirmière avec la transmission du savoir m'a épanouie. Ajouter une flèche à mon arc en sortant de ma zone de confort a été enrichissant et réconfortant dans mes choix de carrière peu importe le public ciblé.

5. CONCLUSION

Ma problématique était de trouver des solutions pour améliorer la gestion des interventions chez les enfants âgés de 10 à 12 ans dans le cadre des premiers soins en milieu scolaire. Pour cela, il me fallait identifier les freins et les leviers à cette prise en charge.

Si on reprend les différents objectifs de ce travail et discutons de la pratique toute confondue, nous pouvons avoir une vue globale.

Le premier objectif était d'identifier les freins et les leviers à la prise en charge d'un TSc chez les enfants de 10-12 ans au sein d'une école primaire. Il est évident que trop de TSc se produisent encore. Grâce à mes différents outils qui sont l'entretien de l'institutrice de l'accueillante, l'observation de la pharmacie et le test des enfants, j'ai pu mettre en évidence que les connaissances limitées du personnel enseignant et des enfants est un réel frein à la prévention et prise en charge correcte des TSc. A cela s'ajoute, la peur des enfants face au sang et leur panique de ne pas savoir ce qui se passe et comment agir. Il en est ressorti qu'une formation pourrait les responsabiliser, diminuer le stress et réduire la survenue des TSc ou leurs complications. Le matériel de la pharmacie est inadéquat et aucune pharmacie portable existe.

Le deuxième objectif était d'évaluer les besoins et les attentes du personnel enseignant en faisant un état des lieux de ce qui est mis en place pour lutter contre les TSc. Cela permettrait d'apporter des solutions concrètes et cohérentes. Puisque rien n'est mis en place de manière continue, l'état des lieux a été vite fait. Le personnel n'est pas formé régulièrement, les enfants ne sont pas formés du tout, les pharmacies sont renouvelées rarement et il n'y pas de prérogative sur ce qui doit s'y trouver. Les enseignants aimeraient que les enfants soient formés et que cette formation leur soit bénéfique en tant que personnel enseignant. L'institutrice souhaiterait que les enfants puissent agir eux-mêmes en cas de TSc.

À la suite des résultats, J'ai proposé deux solutions concrètes à mettre en place : une formation destinée aux enfants de P5 et P6 et une révision des pharmacies.

Le troisième objectif était d'évaluer les effets des solutions proposées et apporter des pistes pour faire perdurer le projet. Il fut clair que les enfants avaient peu de savoir à ce sujet avant la formation. Les retours tant des enseignants que des enfants sont positifs. Les élèves sont moins apeurés et se responsabilisent lors des TSc. Durant la formation, leur implication et leur engouement étaient indéniables. Ils avaient soif de connaissances et posaient beaucoup de

questions ce qui leur a permis de répondre parfaitement au questionnaire après formation. L'institutrice était tout aussi enchantée que ses élèves regrettant juste de ne pas avoir eu cette formation avant. La pharmacie est en ordre et des outils ont été proposés pour la vérifier régulièrement.

La pérennisation du projet a été abordé et discuté avec les enfants. Les idées suivantes ont été mises sur pied : jouer des scénettes de mises en situation de TSc lors de la fête de l'école et de la porte ouverte, Benja « cours de récré » ou encore Benja « trousse de secours ». L'institutrice prenait des photos lors des séances. Clichés qu'elle postait sur le Facebook de l'école.

Les parents pouvaient ainsi voir le projet en cours de réalisation et surtout voir leur enfant s'investir dans un programme de sensibilisation à la santé publique. Le retour des parents fut unanime et ils ont partagé cette formation sur leur propre page Facebook jusqu'au jour où la télévision régionale a eu écho de mon projet. Un reportage télévisé a été réalisé et diffusé. Je n'avais pas imaginé cela au début de mon travail. J'étais donc à la fois surprise, heureuse mais surtout reconnaissante. Via la diffusion de ce reportage, j'ai pu sensibiliser tellement de personnes.

L'élaboration de ce projet m'a apporté énormément que ce soit sur le plan personnel que professionnel.

J'ose espérer que les personnes encore sceptiques aujourd'hui à la nécessité de la sensibilisation de tout à chacun à la santé publique et à la formation aux premiers soins de secours auront compris combien ce projet est important.

BIBLIOGRAPHIE

1. Craeye D. Statistiques hospitalières urgences et accidents scolaires (2011-2022). Tournai; 2023 janv.
2. Croix Rouge. Rapport d'Activité Croix Rouge jeunesse 2018. CRJ; 2018 p. 23.
3. Croix Rouge. Rapport d'Activité Croix Rouge jeunesse 2022. CRJ; 2022 p. 50.
4. Nuyens S. Article CRB [Internet]. 2023 [cité 30 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.be/2023/09/08/pres-dun-belge-sur-deux-a-deja-vecu-une-situation-neecessitant-lusage-des-premiers-seccours/>
5. Académie d'amiens. Accidents scolaires [Internet]. 2024 [cité 30 mars 2024]. Disponible sur: <http://pont-sainte-maxence.dsden60.ac-amiens.fr/029-accidents-scolaires>
6. OMS. Lignes directrices pour la surveillance des traumatismes. 2004;99.
7. Bantuelle M. Prévention et contrôle des traumatismes Concepts et approches. 2006;
8. EducaSanté ASBL. Educa Santé. 2004 [cité 30 mars 2023]. Prévention des traumatismes en milieu scolaire. Disponible sur: <https://www.educasante.org/programmes/prevention-des-traumatismes-en-milieu-scolaire/>
9. Azorin JC. Chapitre 5 - L'école, un lieu de vie pour des élèves en construction. In: La santé à l'école [Internet]. Paris: Dunod; 2013. p. 63-74. (Aide-Mémoire). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-sante-a-l-ecole--9782100587995-p-63.htm>
10. AG assurance. Un accident à l'école ? Que couvre l'assurance scolaire ? [Internet]. 2020 [cité 30 mars 2023]. Disponible sur: <https://newsroom.aginsurance.be/assurance-scolaire/>
11. Senterre C, Bantuelle M, Levêque A. Epidémiologie des accidents et traumatismes survenants dans le cadre scolaire en Communauté Française de Belgique. CERESP ASBL; 2006 sept p. 34.
12. Educa Santé ASBL. Situation dans le monde [Internet]. Educa Santé. 2023 [cité 30 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.educasante.org/connaissances/epidemiologie/les-traumatismes-une-problematique-de-sante-publique/situation-dans-le-monde/>
13. Education Santé. Éducation Santé. 2020 [cité 30 mars 2023]. Données 7-Le premier Tableau de bord de la santé en Province de Luxembourg. Disponible sur: <https://educationsante.be/donnees/page/7/>
14. Antonino C. Premiers secours : définition, signification, symboles, objectifs, protocoles internationaux [Internet]. Emergency Live. 2022 [cité 30 mars 2023]. Disponible sur: <https://emergency-live.com/fr/la-sant%C3%A9-et-la-s%C3%A9curit%C3%A9/secourisme-d%C3%A9finition-signification-symboles-objectifs-protocoles-internationaux/>
15. Croix Rouge Belgique. La jeunesse. 2023 [cité 2 avr 2023]. CRJ. Disponible sur: <https://jeunesse.croix-rouge.be/>
16. Faniel A. A la découverte du secourisme scolaire en FWB. 2016;7.
17. Bollig georg. Effects of first aid training in the kindergarten a pilot study. 2011.
18. IFRC. First aid education for children [Internet]. globalfirstaidcentre.org. 2020 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.globalfirstaidcentre.org/first-aid-education-for-children/>
19. Séguret F. Apprendre des gestes de secours en maternelle, c'est possible [Internet]. 2016 [cité 30 mars

- 2023]. Disponible sur: <https://www.secourisme.net/spip.php?article700&lang=fr>
20. Arrêté royal du 15 décembre 2010 relatif aux premiers secours dispensés aux travailleurs victimes d'un accident ou d'un malaise (M.B. 28.12.2010; erratum: M.B. 8.2.2011). 15 déc 2010;7.
21. Gouvernement de la communauté française. Décret 14 juillet 1997. p. 10.
22. EducaSanté. Guide de sécurité à l'école. 2020.
23. Lajarge É, Debiève H, Nicollet Z, Piou S. 4. Une approche nationale et des normes internationales : le rôle de l'organisation mondiale de la santé (OMS). In: Santé publique [Internet]. Paris: Dunod; 2017 [cité 1 févr 2023]. p. 73-7. (Aide-Mémoire; vol. 2ème édit). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sante-publique--9782100765331-p-73.htm>
24. Assurances APRIL. Prévention santé : les trois niveaux définis par l'OMS [Internet]. 2021 [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.april.fr/complementaire-sante/guide/les-3-niveaux-de-prevention-sante>
25. FWPSanté. Promotion de la santé [Internet]. 2023 [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.fwpsante.be/promotion-de-la-sante/>
26. Petersen PE. World Health Organization: Organisation Mondiale de la Sante. Community Dent Oral Epidemiol. déc 2003;31(6):471-471.
27. Ministère de la Communauté Française. Programme quinquennal de promotion de la santé. 2004;
28. Kuehlein T. La prévention quaternaire, une tâche du médecin généraliste. 2011;
29. Gouvernement de la Communauté française. Arrêté approuvant le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008. p. 30.
30. Momes en santé O. Bosses et bobos aux premiers secours. 2017.
31. Ligue Cardiologique Belge ASBL. L'arrêt cardiaque - Ligue Cardiologique Belge [Internet]. [cité 30 mars 2023]. Disponible sur: <https://liguecardioliga.be/larret-cardiaque/>
32. Kids save lives. Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO) [Internet]. 2015 [cité 30 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.secourisme.net/spip.php?breve435>
33. IFRC CR. Document de plaidoyer premiers secours dans le cadre du programme scolaire. 2020.
34. Dreneau M. Le secourisme à l'école. 1999 1998;49.
35. Haute école Léonard De Vinci. Bachelier en enseignement section 2 [Internet]. 2023 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://progcours.vinci.be/cocoon/programmes/PIESDV01_C.html
36. Educa Santé ASBL. Procédures liées au versement de la subvention/dotation Manolo [Internet]. 2020 [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <http://www.enseignement.be/index.php?page=28586>
37. FWB. Circulaire relative à l'acquisition de manuels scolaires, ressources numériques, outils pédagogiques et livres de littérature au sein des établissements scolaires 31/03/2021.
38. Gonthier F. Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives. In: Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives [Internet]. Presses universitaires de Grenoble; 2011 [cité 30 mars 2023]. p. 47-64. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enquetes-qualitatives-enquetes-quantitatives-2011--9782706122934-page-47.htm?ref=doi>
39. Senterre C, Bantuelle M, Levêque A. des accidents et traumatismes en milieu scolaire. 2005;

ANNEXES

A) Outils

Annexe 1 : Questionnaire de connaissances des enfants

Annexe 2 : Grille d'analyse comportementale

Annexe 3 : Grille d'observation pharmacie

Annexe 4 : Guide d'entretien institutrice avant formation

Annexe 5 : Guide d'entretien institutrice après formation

Annexe 6 : Guide d'entretien accueillante

Annexe 7 : Guide d'entretien enfants

Annexe 8 : Statistiques hospitalières

B) Résultats

Annexe 9 : Test de connaissances des enfants

C) Projets

Annexe 10 : Tableau Benja Cours de récré

Annexe 11 : Carnet de bord des TSc

Annexe 12 : Check List trousse de secours

Annexe 13 : Fiches procédure soins

Annexe 14 : Organisation Fancy fair

Annexe 15 : Rappel pharmacie

Annexe 16 : Fiche projet communal

Annexe 17 : Organisation initiale du projet

Annexe 18 : Fiche de présentation du projet aux parents

D) Administratif

Annexe 19 : Convention de stage

Annexe 20 : Accord institutrice anonymat

Annexe 21 : Accord promoteur

Annexe 22 : Attestation de formation CRJ

A) Outils

Annexe 1 : Questionnaire de connaissances des enfants

Questions test de connaissances des enfants

- 1) Est-ce que le numéro d'appel d'urgence est le
 - A) 112
 - B) 100
 - C) 101

- 2) Que doit-on dire lorsque qu'on effectue cet appel ?
 - A) Prénom, âge, ce qu'il se passe, qui est concerné et où on se situe
 - B) Prénom âge, ce qu'il se passe, qui est concerné
 - C) Prénom, ce qu'il se passe, qui est concerné et où on se situe

- 3) Une plaie est grave si elle est située au creux de la main ?
 - A) VRAI
 - B) FAUX
 - C) Sans avis

- 4) Qu'utilise-t-on pour mettre lorsqu'on se brule ?
 - A) Eau chaude
 - B) Eau froide
 - C) Glace

- 5) Combien de litres de sang contient le corps d'un enfant ?
 - A) +/- 3L
 - B) +/-6L
 - C) +/- 10L

- 6) On pense que le copain s'est cassé le bras, que fait-on ?
 - A) On maintient le bras
 - B) On vérifie s'il sait encore le bouger
 - C) On ne mobilise pas le bras

7) Comment s'appelle la position dans laquelle met-on une personne inconsciente ?

- A) ALS
- B) PLS
- C) BLS

8) A quoi sert une couverture de survie ?

- A) Refroidir quelqu'un qui a chaud
- B) Mettre par terre pour s'allonger dessus
- C) Mettre sur quelqu'un pour qu'il ne prenne pas froid

9) Un hématome est un écoulement de sang à l'extérieur de notre corps

- A) VRAI
- B) FAUX
- C) Sans avis

10) Qu'est-ce qu'être un » Benja » ?

- A) S'appeler Benjamin
- B) Etre formé pour effectuer les premiers soins sur soi-même, ses copains, son entourage...
- C) Etre le plus petit de sa classe

Annexe 2 : Grille d'analyse comportementale

Grille d'analyse comportementale à la séance

Items à observer	Séance du...	Séance du...	Séance du...
Personnes donnant la séance			
Comportement des enfants			
Volontariat aux MES			
Appel 112 (Rappel)			
Trousse de secours à compléter			
Réaction des enfants à la MES (action)			
Réaction des enfants à la MES (préparation)			
P5 VS P6 (implication)			
Comportement institutrice			

Annexe 3 : Grille d'observation pharmacie

Analyse trousse de secours

Matériel	Présent ?	Périmé ?
Gants à UU		
Compresse stériles		
Sparadrap		
Pansements		
Cold pack/glaçons		
Ciseaux bouts ronds		
Triangle stériles		
Pansements compressifs		
Couverture de survie		
Gel hydroalcoolique		
Rappel des numéros utiles		
Sérum physiologique		
Bandes Velpo		
Épingles de sûreté		

Autres observations :

--

Annexe 4 : Guides d'entretien institutrice (avant)

Guide d'entretien des institutrices (avant formation)

Bonjour,

Tout d'abord, j'aimerais me présenter officiellement. Vous me connaissez comme la maman d'Olivia et de Zélia mais je suis infirmière de métier. En effet, j'ai travaillé 6 ans en tant qu'infirmière de réanimation et depuis 6 ans, je suis professeur infirmière.

Je suis en reprise d'un master en santé publique depuis 2 ans, j'entame ma dernière année avec un mémoire comme finalité. C'est dans ce cadre que je me permets de vous interroger.

Tout d'abord, j'aimerais avoir votre autorisation pour effectuer un enregistrement de cet entretien et ainsi pouvoir le réécouter et l'analyser par la suite. N'ayez pas peur, je vous garantis l'anonymat des informations si vous le souhaitez. Avez-vous des questions avant de débiter cet entretien ?

- **Tout d'abord, pouvez-vous me parler de vous ? Quelles sont vos formations, votre parcours professionnel et poste actuel ?** (Information sur l'interviewé)
- **A quoi pensez-vous quand on vous parle de santé publique ?** (Intérêt pour la SP)
- **Vous sentez-vous concernée et impliquée par celle-ci ?** (Intérêt pour la SP)
- **Êtes-vous formée aux premiers secours/RCP ?** (Formation instit PS)
- **Avez-vous eu une formation de premiers secours lors de votre formation d'institutrices ?** (Formation instit PS)
- **La commune organise des formations de premiers secours pour les institutrices, quand avez-vous participer la dernière fois ? Trouvez-vous cela intéressant ? Avantages/Inconvénients ?** (Formation instit PS)
- **Avez-vous des formations annuelles (journée pédagogique) ? sur quoi portent-elles généralement ?** (Formation instit PS)
- **Rencontrez-vous beaucoup d'accidents scolaires ? Qui les gère ? Vous sentez-vous parfois démunis face à la situation ?** (AS)
- **Quels types d'AS rencontrez-vous le plus souvent ?** (AS)
- **Avez-vous une procédure pour agir en cas d'AS ?** (AS)
- **Savez-vous où trouver la trousse de secours au sein de l'établissement ? Est-elle en ordre ?** (AS/Trousse de secours)
- **Avez-vous pu observer la réaction des enfants lors d'un accident scolaire sur eux même ou sur leurs copains ?** (AS)

○ **Pensez-vous que les enfants de P5/P6 sont apte à se responsabiliser lors d'un accident scolaire ? (AS)**

○ **De quoi avez-vous besoin pour mieux gérer ou prévenir les AS ? (AS)**

J'aimerais mettre en place une formation pour les enfants de P5/P6 pour les responsabiliser et sensibiliser à la santé publique en générale. Cet apprentissage permettrait d'avoir les bons gestes lors d'une bobologie de cours de récréation.

○ **Voyez-vous des leviers à la mise en place de ce projet ? (Formation enfants PS)**

○ **Quelles sont vos attentes par rapport à ce projet ? (Formation enfants PS)**

○ **Trouvez-vous ce projet intéressant et pourquoi ? (Formation enfants PS)**

○ **Cette formation concerne les enfants de 10/12 ans ? En quelle année serait-il, selon, vous, le plus intéressant de la réaliser ? (Formation enfants PS)**

○ **Pour donner suite à cet apprentissage, il n'y aura évidemment pas de contrôle mais j'aimerais pouvoir appliquer leur apprentissage par l'intermédiaire de diverses activités pour éviter l'oubli et sensibiliser les enfants et leur entourage à la santé publique. Avez-vous des idées à me proposer ? (Idée ; cours de récré, fancy fair, cross...) (Formation enfants PS)**

○ **Un grand merci pour vos réponses et votre disponibilité, avez-vous quelque chose à ajouter ? (Conclusion)**

○ **Encore un grand merci, je reste disponible pour d'éventuelles questions ou précisions.**

Annexe 5 : Guides d'entretien institutrice (après)

Guide d'entretien des institutrices (après formation)

Vous avez effectué la formation de premier soin. Ce deuxième entretien me permettra d'avoir votre point de vue sur celle-ci, ces points forts et points faibles ainsi que les améliorations possibles. Tout d'abord, j'aimerais avoir votre autorisation pour effectuer un enregistrement de cet entretien et ainsi pouvoir le réécouter et l'analyser par la suite. N'ayez pas peur, je vous garantis l'anonymat des informations si vous le souhaitez. Avez-vous des questions avant de débiter cet entretien ?

- ***Pouvez-vous m'expliquer comment s'est déroulé la formation, de la préparation jusqu'à la clôture ?*** (Formation enfants)
- ***Qu'en avez-vous pensé dans l'ensemble ?*** (Formation enfants)
- ***Avez-vous appris certaines choses en tant qu'enseignante par exemple lesquelles ?***
- ***Comment s'est déroulé une séance type ?*** (Formation enfants)
- ***Qu'avez-vous pu observer en tant que « spectatrice » ?*** (Formation enfants)
- ***Comment avez-vous trouvé l'organisation et la dispense de la formation aux enfants ? (Temps, ressources...)*** (Formation enfants)
- ***Comment avez-vous trouvé le contenu de la formation ?*** (Formation enfants)
- ***Quels ont été les freins et leviers lors de cette formation ?*** (Formation enfants)
- ***Comment ont réagi les enfants ? Étaient-ils réceptifs ?*** (Formation enfants)
- ***Avez-vous eu toutes les informations nécessaires pour que la formation se passe au mieux ?*** (Formation enfants)
- ***Avez-vous eu des retours de personnes extérieures ? si oui lesquels ?*** (Formation enfants)
- ***Selon vous, qu'est ce qui pourrait être amélioré ?*** (Formation enfants)
- ***Comment résumeriez-vous le projet en général ?*** (Projet futur)
- ***Pensez-vous que le projet peut continuer l'année prochaine et s'étendre aux autres écoles communales ?*** (Projet futur)
- ***Un grand merci pour vos réponses et votre disponibilité, avez-vous quelque chose à ajouter ?*** (Conclusion)
- ***Encore un grand merci, je reste disponible pour d'éventuelles questions ou précision.***

Annexe 6 : Guide d'entretien accueillante

Guide d'entretien accueillante

Bonjour,

Tout d'abord, j'aimerais me présenter officiellement. Vous me connaissez comme la maman d'Olivia et de Zélia mais je suis infirmière de métier. En effet, j'ai travaillé 6 ans en tant qu'infirmière de réanimation et depuis 6 ans, je suis professeur infirmière.

Je suis en reprise d'un master en santé publique depuis 2 ans, j'entame ma dernière année avec un mémoire comme finalité. C'est dans ce cadre que je me permets de vous interroger.

Tout d'abord, j'aimerais avoir votre autorisation pour effectuer un enregistrement de cet entretien et ainsi pouvoir le réécouter et l'analyser par la suite. N'ayez pas peur, je vous garantis l'anonymat des informations si vous le souhaitez. Avez-vous des questions avant de débiter cet entretien ?

- **Tout d'abord, pouvez-vous me parler de vous ? Quelles sont vos formations, votre parcours professionnel et poste actuel ?** (Information sur l'interviewé)
- **A quoi pensez-vous quand on vous parle de santé publique ?** (Intérêt pour la SP)
- **Vous sentez-vous concernée et impliquée par celle-ci ?** (Intérêt pour la SP)
- **Êtes-vous formée aux premiers secours/RCP ?** (Formation instit PS)
- **La commune organise des formations de premiers secours pour les institutrices, quand avez-vous participer la dernière fois ? Trouvez-vous cela intéressant ? Avantages/Inconvénients ?** (Formation instit PS)
- **Rencontrez-vous beaucoup d'accidents scolaires ? Qui les gère ? Vous sentez-vous parfois démunis face à la situation ?** (AS)
- **Quels types d'AS rencontrez-vous le plus souvent ?** (AS)
- **Savez-vous où trouver la trousse de secours au sein de l'établissement ? Est-elle en ordre ?** (AS/Trousse de secours)
- **Avez-vous pu observer la réaction des enfants lors d'un accident scolaire sur eux même ou sur leurs copains ?** (AS)
- **Pensez-vous que les enfants de P5/P6 sont apte à se responsabiliser lors d'un accident scolaire ?** (AS)
- **De quoi avez-vous besoin pour mieux gérer ou prévenir les AS ?** (AS)
- **Un grand merci pour vos réponses et votre disponibilité, avez-vous quelque chose à ajouter ?** (Conclusion)
- **Encore un grand merci, je reste disponible pour d'éventuelles questions ou précisions.**

Annexe 7 : Guide d'entretien enfants

Entretien enfants P5/P6

Introduction :

Tu me connais car nous avons eu une formation ensemble durant quelques semaines. J'ai demandé à tes parents l'accord de t'interroger et de t'enregistrer si tu es bien sûr d'accord. Je vais te poser quelques questions sur la formation que tu as faites du BENJA secourisme pour avoir une idée de ton ressenti et de ce qui peut être amélioré.

- 1) Peux-tu te présenter brièvement ? (Ton nom prénom âge et année scolaire)
(Identification)
- 2) As-tu déjà eu une formation de premiers soins auparavant ? (Connaissances de base)
- 3) As-tu déjà entendu parler de premiers soins en général et où ? (Connaissances de base)
- 4) As-tu des parents dans le domaine des premiers soins ? (Connaissances de base)
- 5) Qu'as-tu pensé quand je t'ai présenté la future formation ? (Intérêt)
- 6) Cette formation t'a-t-elle était utile ? Pourquoi ? (Formation)
- 7) Qu'as-tu appris durant cette formation ? (Formation)
- 8) Qu'as-tu préféré durant celle-ci ? (Formation)
- 9) Qu'as-tu le moins aimé durant cette formation ? (Formation)
- 10) Quel soin as-tu préféré ? (Formation)
- 11) Quel soin t'a le plus impressionné ? (Formation)
- 12) Connaissais-tu déjà certaines choses que tu as appris ? Comment ? (Formation)
- 13) As-tu aimé la formation dans son ensemble ? (Formation)
- 14) Comment t'es-tu senti durant la formation ? (Formation)
- 15) Penses-tu que certaines choses peuvent être amélioré pour la formation ? (Formation)
- 16) Est-ce que tu aurais aimé apprendre certaines choses en étant plus petit ? (Formation)
- 17) As-tu parlé de ce que tu as appris en rentrant à la maison ? (Santé publique)
- 18) Qu'en penses tes parents ? (Santé publique)
- 19) Après 3 semaines de la fin de la formation, est-ce que certaines choses t'ont déjà servi ?
(Santé publique)
- 20) Qu'aimerais-tu mettre en place pour continuer à appliquer ce que tu as appris ?
(Pérennité)
- 21) Est-ce que cela t'a donné envie d'aller plus loin dans les premiers soins : BEPS, étude médicale... (Pérennité)

Annexe 8 : Statistiques hospitalières

A l'école : répartition par âge

Tranche âge 5 ans	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
00 - 04	149	136	119	152	182	132	187	142	149	76	101	131
05 - 09	335	341	330	377	415	364	345	366	376	204	308	335
10 - 14	691	651	681	734	780	755	655	619	642	347	544	611
15 - 19	467	496	485	498	543	478	461	412	394	200	307	341
20 - 24	69	58	80	80	89	79	78	56	62	31	41	58
25 - 29	9	1	7	8	10	9	4	8	7		9	3
30 - 34	1		3	3	4	2	1			1	1	
35 - 39			1	2	1	1	1	2	3	2		2
40 - 44	2		1		2		1	3	1		1	
45 - 49	2	1	3	1		3		1	2	1	1	
50 - 54		3	1						2			1
55 - 59				1								1
60 - 64	1					1				1		
65 - 69		1									1	
70 - 74									1			
75 - 79					1							
Total général	1 726	1 688	1 711	1 856	2 027	1 824	1 733	1 609	1 639	863	1 314	1 483

Tranche âge 5 ans	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
00 - 04	8,6%	8,1%	7,0%	8,2%	9,0%	7,2%	10,8%	8,8%	9,1%	8,8%	7,7%	8,8%
05 - 09	19,4%	20,2%	19,3%	20,3%	20,5%	20,0%	19,9%	22,7%	22,9%	23,6%	23,4%	22,6%
10 - 14	40,0%	38,6%	39,8%	39,5%	38,5%	41,4%	37,8%	38,5%	39,2%	40,2%	41,4%	41,2%
15 - 19	27,1%	29,4%	28,3%	26,8%	26,8%	26,2%	26,6%	25,6%	24,0%	23,2%	23,4%	23,0%
20 et plus	4,9%	3,8%	5,6%	5,1%	5,3%	5,2%	4,9%	4,4%	4,8%	4,2%	4,1%	4,4%

A l'école : Selon le sexe

Statut à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Féminin	736	777	760	839	890	802	778	707	776	373	579	675
Masculin	990	911	951	1 017	1 137	1 022	955	902	863	490	735	808
Total général	1 726	1 688	1 711	1 856	2 027	1 824	1 733	1 609	1 639	863	1 314	1 483

Statut à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Féminin	42,6%	46,0%	44,4%	45,2%	43,9%	44,0%	44,9%	43,9%	47,3%	43,2%	44,1%	45,5%
Masculin	57,4%	54,0%	55,6%	54,8%	56,1%	56,0%	55,1%	56,1%	52,7%	56,8%	55,9%	54,5%

A l'école : Statut du patient à la sortie

Statut à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Externe	1 679	1 626	1 638	1 778	1 942	1 762	1 674	1 555	1 577	820	1 247	1 411
Hospitalisation	25	29	37	33	41	30	37	29	36	31	39	35
Hospi de jour	22	33	36	45	44	32	22	25	26	12	28	37
Total général	1 726	1 688	1 711	1 856	2 027	1 824	1 733	1 609	1 639	863	1 314	1 483

Statut à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Externe	97,3%	96,3%	95,7%	95,8%	95,8%	96,6%	96,6%	96,6%	96,2%	95,0%	94,9%	95,1%
Hospitalisation	1,4%	1,7%	2,2%	1,8%	2,0%	1,6%	2,1%	1,8%	2,2%	3,6%	3,0%	2,4%
Hospi de jour	1,3%	2,0%	2,1%	2,4%	2,2%	1,8%	1,3%	1,6%	1,6%	1,4%	2,1%	2,5%

A l'école : Type de transport

Type de transport	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A - Sans le 100 ou une ambulance	1 646	1 605	1 599	1 749	1 864	1 693	1 570	1 475	1 494	781	1 184	1 351
B - Pas 100, avec ambu, sans SMUR	4	1	1	1	13	6	10	4	4	2	3	1
C - Par le 100, avec ambu, sans SMUR	70	74	87	89	110	102	123	111	124	68	105	106
D - SMUR de l'hôpit.	6	8	23	16	39	22	23	15	15	9	19	22
E - SMUR autre hôpital			1	1	1	1	7	4	2	3	3	3
Total général	1 726	1 688	1 711	1 856	2 027	1 824	1 733	1 609	1 639	863	1 314	1 483

Type de transport	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A - Sans le 100 ou une ambulance	95,4%	95,1%	93,5%	94,2%	92,0%	92,8%	90,6%	91,7%	91,2%	90,5%	90,1%	91,1%
B - Pas 100, avec ambu, sans SMUR	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,3%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
C - Par le 100, avec ambu, sans SMUR	4,1%	4,4%	5,1%	4,8%	5,4%	5,6%	7,1%	6,9%	7,6%	7,9%	8,0%	7,1%
D - SMUR de l'hôpit.	0,3%	0,5%	1,3%	0,9%	1,9%	1,2%	1,3%	0,9%	0,9%	1,0%	1,4%	1,5%
E - SMUR autre hôpital	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%

A l'école : par heure d'admission												
Heure d'admission	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0		1					1	3	1		1	1
1		1										
2				1	1							
3	1									1		
4				1					1			
6			2	1				2		1		
7	7	6	14	10	15	13	8	4	8	2	9	9
8	76	60	95	77	79	58	46	50	56	29	52	44
9	109	121	126	137	127	111	96	87	109	62	78	82
10	147	156	149	146	151	141	134	127	115	68	97	82
11	184	169	144	185	220	177	176	162	160	100	149	158
12	146	138	145	155	186	161	164	142	149	68	110	133
13	234	206	220	232	264	258	216	185	191	113	161	182
14	203	173	222	205	225	181	198	196	202	106	149	183
15	153	171	159	162	199	137	158	140	145	68	135	135
16	192	210	172	225	228	228	191	185	183	111	136	174
17	163	160	148	179	163	189	163	145	153	63	113	160
18	69	73	78	83	101	85	80	80	82	33	67	65
19	32	32	29	52	55	56	48	48	41	19	27	33
20	6	5	4	1	7	11	37	26	25	10	18	21
21	4	4	1	2	1	14	13	16	8	5	7	10
22		2	3		4		3	10	8	4	3	4
23				2	1	4	1	1	2		2	7
Total général	1 726	1 688	1 711	1 856	2 027	1 824	1 733	1 609	1 639	863	1 314	1 483

Heure	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0		0,1%					0,1%	0,2%	0,1%		0,1%	0,1%
1		0,1%										
2				0,1%								
3	0,1%									0,1%		
4				0,1%					0,1%			
6			0,1%	0,1%				0,1%		0,1%		
7	0,4%	0,4%	0,8%	0,5%	0,7%	0,7%	0,5%	0,2%	0,5%	0,2%	0,7%	0,6%
8	4,4%	3,6%	5,6%	4,1%	3,9%	3,2%	2,7%	3,1%	3,4%	3,4%	4,0%	3,0%
9	6,3%	7,2%	7,4%	7,4%	6,3%	6,1%	5,5%	5,4%	6,7%	7,2%	5,9%	5,5%
10	8,5%	9,2%	8,7%	7,9%	7,4%	7,7%	7,7%	7,9%	7,0%	7,9%	7,4%	5,5%
11	10,7%	10,0%	8,4%	10,0%	10,9%	9,7%	10,2%	10,1%	9,8%	11,6%	11,3%	10,7%
12	8,5%	8,2%	8,5%	8,4%	9,2%	8,8%	9,5%	8,8%	9,1%	7,9%	8,4%	9,0%
13	13,6%	12,2%	12,9%	12,5%	13,0%	14,1%	12,5%	11,5%	11,7%	13,1%	12,3%	12,3%
14	11,8%	10,2%	13,0%	11,0%	11,1%	9,9%	11,4%	12,2%	12,3%	12,3%	11,3%	12,3%
15	8,9%	10,1%	9,3%	8,7%	9,8%	7,5%	9,1%	8,7%	8,8%	7,9%	10,3%	9,1%
16	11,1%	12,4%	10,1%	12,1%	11,2%	12,5%	11,0%	11,5%	11,2%	12,9%	10,4%	11,7%
17	9,4%	9,5%	8,6%	9,6%	8,0%	10,4%	9,4%	9,0%	9,3%	7,3%	8,6%	10,8%
18	4,0%	4,3%	4,6%	4,5%	5,0%	4,7%	4,6%	5,0%	5,0%	3,8%	5,1%	4,4%
19	1,9%	1,9%	1,7%	2,8%	2,7%	3,1%	2,8%	3,0%	2,5%	2,2%	2,1%	2,2%
20	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,6%	2,1%	1,6%	1,5%	1,2%	1,4%	1,4%
21	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,8%	0,8%	1,0%	0,5%	0,6%	0,5%	0,7%
22		0,1%	0,2%		0,2%		0,2%	0,6%	0,5%	0,5%	0,2%	0,3%
23				0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%		0,2%	0,5%

A l'école : par jour de semaine												
Jour de semaine	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lundi	301	291	297	334	396	366	340	304	280	165	238	298
Mardi	427	411	412	417	462	431	390	366	371	196	328	364
Mercredi	232	224	236	263	272	218	249	207	220	120	185	188
Jeudi	372	385	402	449	441	387	365	353	385	200	288	331
Vendredi	362	328	333	352	419	380	355	332	344	163	235	268
Samedi	25	38	29	33	33	32	25	39	31	17	28	28
Dimanche	7	11	2	8	4	10	9	8	8	2	12	6
Total général	1 726	1 688	1 711	1 856	2 027	1 824	1 733	1 609	1 639	863	1 314	1 483

Jour de semaine	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lundi	17,4%	17,2%	17,4%	18,0%	19,5%	20,1%	19,6%	18,9%	17,1%	19,1%	18,1%	20,1%
Mardi	24,7%	24,3%	24,1%	22,5%	22,8%	23,6%	22,5%	22,7%	22,6%	22,7%	25,0%	24,5%
Mercredi	13,4%	13,3%	13,8%	14,2%	13,4%	12,0%	14,4%	12,9%	13,4%	13,9%	14,1%	12,7%
Jeudi	21,6%	22,8%	23,5%	24,2%	21,8%	21,2%	21,1%	21,9%	23,5%	23,2%	21,9%	22,3%
Vendredi	21,0%	19,4%	19,5%	19,0%	20,7%	20,8%	20,5%	20,6%	21,0%	18,9%	17,9%	18,1%
Samedi	1,4%	2,3%	1,7%	1,8%	1,6%	1,8%	1,4%	2,4%	1,9%	2,0%	2,1%	1,9%
Dimanche	0,4%	0,7%	0,1%	0,4%	0,2%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	0,9%	0,4%

[illegible]

B) Résultats

Annexe 9 : Test de connaissances des enfants

Questions (avant)	A	B	C
1	17	0	0
2	5	0	12
3	9	3	5
4	0	9	8
5	9	6	2
6 (1 abt)	2	13	1
7 (1 abt)	5	11	0
8	0	1	16
9	3	12	2
10	0	17	0

P5= 8

Questions(avant)	A	B	C
1	8	0	0
2	3	0	5
3	4	3	1
4	0	4	4
5	1	5	2
6	1	5	2
7 (1 abt)	3	4	0
8	0	1	7

9	1	6	1
10	0	8	0

P6 = 9

Questions(avant)	A	B	C
1	9	0	0
2	2	0	7
3	5	0	4
4	0	5	4
5	8	1	0
6 (1 abt)	1	7	0
7	2	7	0
8	0	0	9
9	2	6	1
10	0	9	0

Questions (après)	A	B	C
1	17	0	0
2	16	0	1
3	16	1	0
4	1	14	2
5	14	3	0
6	3	10	5
7	0	17	0

8	17	0	17
9	2	15	
10	0	17	0

P5= 8

Questions (après)	A	B	C
1	8	0	0
2	7	0	1
3	7	1	0
4	0	6	2
5	5	3	0
6	2	4	2
7	0	8	0
8	8	0	8
9	1	7	0
10	0	8	0

P6 = 9

Questions (après)	A	B	C
1	9	0	0
2	9	0	0
3	9	0	0
4	1	8	0
5	9	0	0
6	1	6	3
7	0	9	0

8	9	0	9
9	1	8	0
10	0	9	0

C) Projets

Annexe 10 : Tableau Benja Cours de récré

Responsables BENJA de la semaine

Semaines du	BENJA Récré 1 (P5)	BENJA Récré 2 (P6)	Trousse de secours 1 (P5)	Trousse de secours 2 (P6)
11/03-17/03				
18/03-24/03				
25/03-31-03				
01/04-07/04				
08/04-14/04				
14/04-21/04				
22/04-28/04				
13/05-19/05				
20/05-26/05				
27/05-02/06				
03/06-09/06				
10/06-16/06				
17/06-23/06				
24/06-30/06				
01/07-07/07				

Annexe 11 : Carnet de bord des TSc.

Carnet de bords des Benja

[illegible]

Annexe 12 : Check List trousse de secours

CHECK LIST TROUSSE DE SECOURS

A réaliser après chaque utilisation et le 1^{er} de chaque semaine

→ Présent ?

→ Date de péremption ?

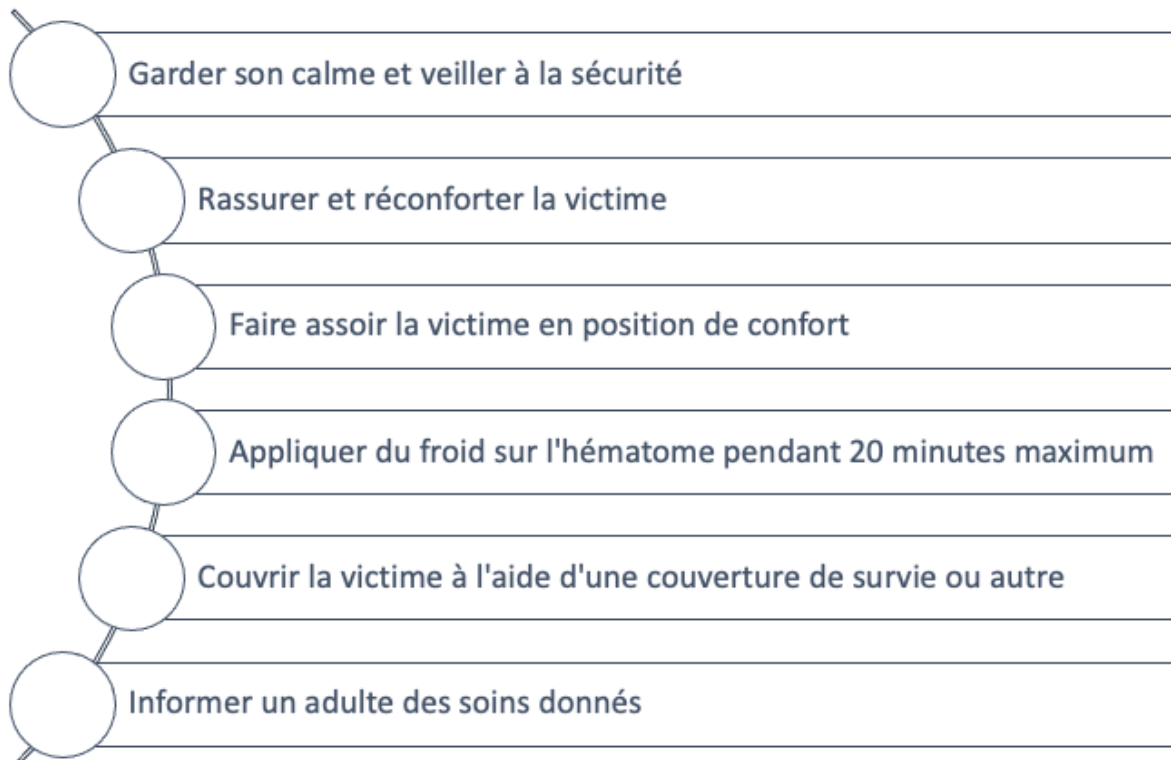
Entourez oui/non

Matériel	Date ../../....	Date ../../....	Date ../../....	Date ../../....	Date ../../....	Date ../../....
Gants à usage unique	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Pansements compressifs	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Couverture de survie	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Triangle stérile	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Épingle de sureté	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Compresse stériles	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Rouleau de sparadrap	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Pansements adhésifs hypoallergéniques individuels	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Bandes élastiques	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Cold pack (congélo)	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Masque	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Paire de ciseaux à bouts ronds	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non
Désinfectant hydroalcoolique	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non	Oui/non

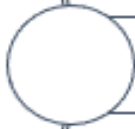
Benja Secouriste



1) Hématome et boss



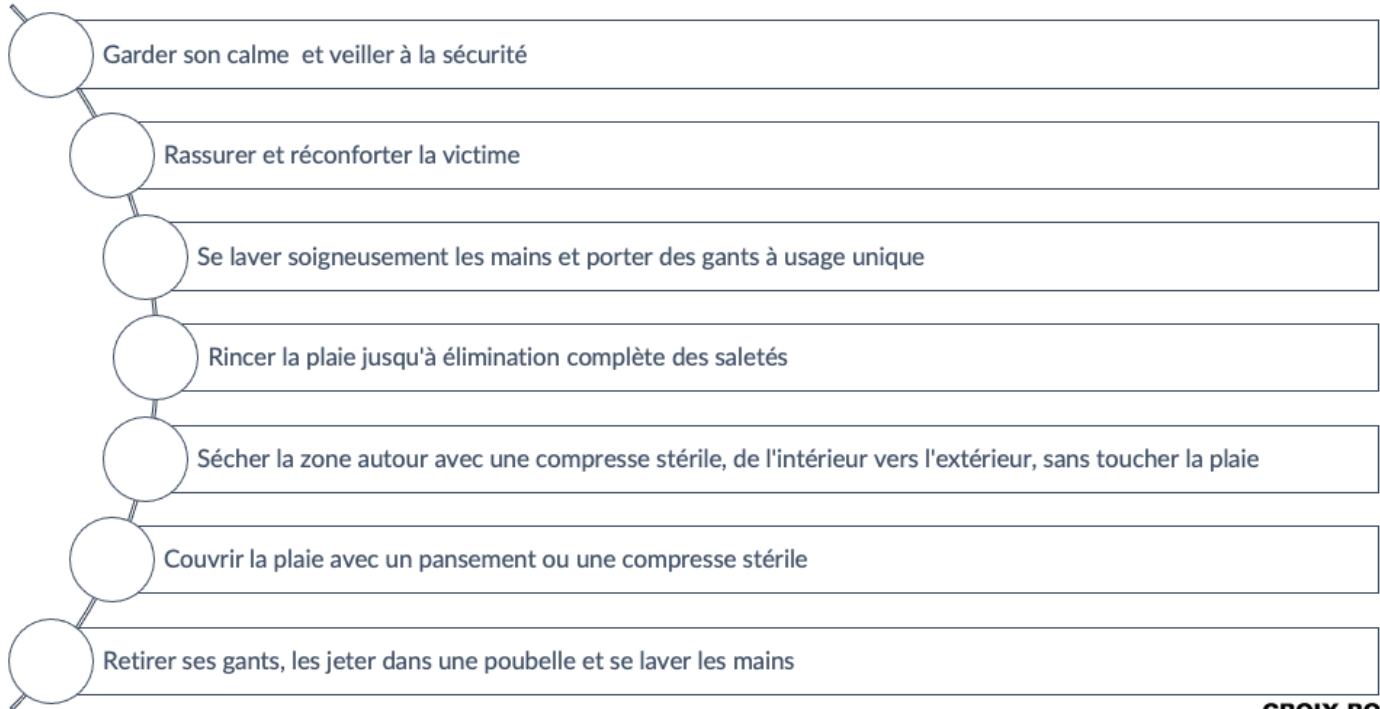
2) Traumatismes (suspicion fracture, luxation, entorse)

-  Garder son calme et veiller à la sécurité
-  Rassurer et réconforter la victime
-  Se faire impérativement aider par un adulte et appeler le 112

EN ATTENDANT

-  Éviter toute manipulation et laisser la victime trouver elle-même sa position de confort
-  Si elle le supporte et si c'est possible, appliquer du froid sur le membre ou l'articulation concerné en utilisant soit des glaçons, soit un cold pack, enveloppés dans un linge, pendant 20 minutes maximum.
-  Couvrir la victime afin qu'elle n'ait pas froid.

3) *Plaie simple*



4) Plaie complexe

La plaie est grave si l'on observe au moins un de ces critères :

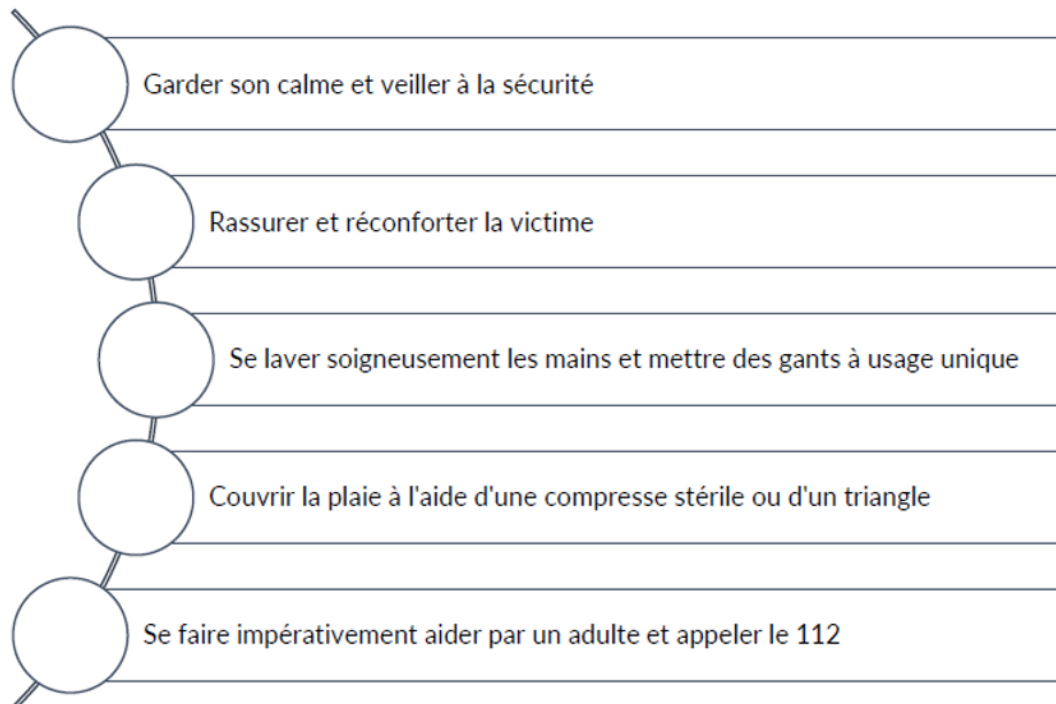
Située sur une
zone sensible

Due à une
morsure animale
ou humaine

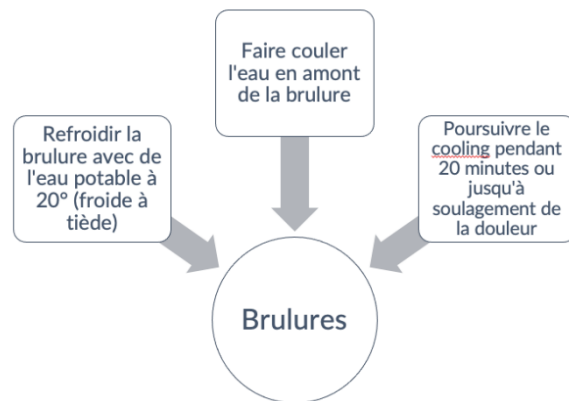
Souillée ou
présence d'un
corps étranger

Profonde

Étendue



5) Brûlure simple



- Garder son calme
- Veiller à la sécurité en écartant la source de brûlure
- Effectuer immédiatement un cooling (20°, 20 min, en amont)
- Pendant le cooling, assoir la victime pour éviter un éventuel évanouissement et si nécessaire, couvrir la victime
- Rassurer et réconforter la victime
- Mettre des gants et couvrir la brûlure avec une compresse ou un emballage stérile
- Informer un adulte avec des soins donnés

6) Brûlure grave

Une brûlure est grave si elle remplit au moins un de ces critères.		Profondeur : cloque et/ou aspect sec, plissé, noir ou blanc
		Etendue : la rougeur est 5 fois plus grande que la main de la victime
		Située sur une zone sensible
		Origine chimique, électrique ou due à la vapeur à haute pression
		Un tissu ou un bijou colle à la peau
		La victime est un enfant de moins de 5 ans ou une personne de plus de 60 ans

-  Garder son calme
-  Veiller à la sécurité en écartant la source de brûlure
-  Effectuer immédiatement un cooling (20°, 20 min, en amont)
-  Pendant le cooling, assoir la victime pour éviter un éventuel évanouissement et si nécessaire, couvrir la victime
-  Rassurer et réconforter la victime
-  Mettre des gants et couvrir la brûlure avec une compresse ou un emballage stérile
-  Informer un adulte avec des soins donnés

7) Hémorragie

Protection
= mettre des gants

Point de saignement
= localiser l'hémorragie

Pression
= comprimer directement
le point de saignement

Position
= coucher la victime

- Garder son calme et veiller à la sécurité.
- Demander à la victime de comprimer sa blessure si elle en est capable
- Rassurer et réconforter la victime
- Aider la victime à s'allonger doucement sur le dos
- Se faire impérativement aider par un adulte ET appeler le 112

EN ATTENDANT

- Porter des gants à usage unique
- Comprimer le point de saignement
- Maintenir cette pression jusqu'à l'arrivée des secours
- Veiller à couvrir la victime

Annexe 14 : Organisation Fancy fair

Préparation Fancy fair

Présentateur (L.)

Bonjour nous allons vous présentez des soins que nous avons appris lors de la formation BENJA secouriste.

Commentateur de soins (L.)

Le premier soin montré est comment mettre une personne en PLS lorsqu'elle est inconsciente.

PLS :

- En arrivant sur la situation, il est important de garder son calme, d'éloigner tout obstacle et de demander de l'aide
- Agenouillez-vous à côté de la victime
- Il faut évaluer si la personne est inconsciente. Une personne est inconsciente si elle ne répond pas aux stimulations extérieures. Secouez-la légèrement.
- Ensuite, nous devons évaluer si la victime respire grâce au VES (Voir Entendre Sentir). On penche la tête de la victime avec une main sur le front et l'autre sous le menton pour ouvrir la respiration. Il faut se positionner au-dessus du visage de la personne en regardant ces pieds. Grâce à cela, on va voir son ventre bouger, sentir son souffle sur la joue et entendre le bruit de sa respiration. Cette manœuvre s'effectue pendant 10 secondes.
- Nous avons ainsi évalué que la personne est inconsciente mais respire. Il est ainsi primordial de le mettre en position latérale de sécurité.
- Il est important de retirer tout objet blessant de la victime : lunette, téléphone...
- Positionnez la personne jambes droites et parallèles et bras le long du corps.
- Fléchissez le bras le plus proche de vous en angle droit, main et paume vers le haut.
- Venez positionner l'autre main sur la joue la plus proche de vous
- En maintenant cette main, former un angle droit avec la jambe la plus éloignée en tirant sur le creux du genou ou le pantalon.
- Ne lâchez rien et basculez la victime vers vous
- Pour la stabiliser sur son côté, former un angle droit avec la jambe supérieure
- N'hésitez pas à bouger les hanches si la personne est encore instable
- Positionnez la tête en arrière de la même façon qui a été faite pour le VES
- Effectuez-le ES (Entendre et Sentir) comme le VES pour vérifier que la victime respire encore.
- Vous pouvez enfin appelez le 112

- Couvrez la victime et attendez les secours
- N'oubliez pas de vérifier toutes les minutes que la personne continue à respirer avec un ES.

On va ensuite vous expliquer comment faire un bon appel au numéro d'urgence le 112

APPEL 112 :

Pour un bon appel 112, Il faut tout d'abord se présenter. En effet, l'interlocutrice prendra en compte notre âge lors de la discussion téléphonique.

Il est important de signaler la localisation en premier (Où ?) si jamais le téléphone se coupe. Ensuite, on parle de la victime (qui ?) et ce qu'il s'est passé (Quoi ?)

- La première situation, Lina retrouve Younes avec un bras cassé dans la cour de récré.
→ L. parle
- La deuxième situation, Younes retrouver Lina inconsciente dans son jardin
→ Y. PARLE

Le deuxième soin est un lavage hygiénique correcte des mains. Cette technique permet de ne négliger aucun recoin de la main. « Un soin, je me lave les mains ! »

Lavage des mains

- Ouvrez le robinet
- Prenez du savon liquide
- Lavez la paume et le dos des mains sans oublier les tranches jusqu'au poignet
- Lavez entre les doigts et le pouce
- Frotter ses ongles et le bout des doigts dans la paume de la main opposée
- Rincez-vous les mains
- Prenez une serviette jetable et fermez le robinet
- Jetez la serviette à la poubelle
- Prenez une seconde serviette jetable et essuyez vos mains en tamponnant jusqu'au poignet
- Enfin, jetez la serviette dans une poubelle sans la toucher

Le troisième soin vous montre comment réagir face à un hématome.

Hématome :

- Tout d'abord, il faut garder son calme et éloigner tout objet ou obstacle dangereux
- Ensuite, il important de rassurer et reconforter la victime

- On peut faire assoir la victime en position confortable (assis)
- Il faut appliquer du froid sur l'hématome pendant 20 minutes à l'aide d'un glaçon, d'un cold pack ... On doit le mettre dans un linge propre pour éviter toute brûlure.
- On peut couvrir la victime si nécessaire avec une couverture de survie
- Il est indispensable d'en informer un adulte

Merci pour votre attention et que le spectacle continue !!

Annexe 15 : Rappel pharmacie

Numéros Utiles (Pharmacie)



Numéro réservé
aux appels
d'urgence



Numéro du
centre
antipoison



103 Numéro
Écoute enfants

ORAS

Observer

Réfléchir

Agir

Surveiller

APPEL 112

→ Je me présente

OÙ ?

→ Je dis où je suis

QUI ?

→ J'indique qui est la victime

→ J'explique ce qu'il s'est passé

QUOI ?

Annexe 16 : Fiche projet communal

PRESENTATION MEMOIRE MASTER

Mémoire : master en santé publique

Questions de recherche : Comment améliorer la gestion des interventions de premiers soins auprès des enfants par les institutrices dans une école primaire ?

Publics cibles : toucher les enfants 10-12 ans (et les institutrices)

Motivations et problématique :

Les accidents scolaires sont fréquents et ne sont pas pris en charge de manière optimale par les institutrices primaires

Les institutrices primaires ne savent pas toujours comment agir lors d'accidents scolaires.

En effet, à la suite de mes recherches, j'ai découvert qu'elles sont formées aux premiers secours lors de leur formation de base (nouvelle génération) ou ne sont pas formées du tout (ancienne génération) mais il n'existe aucune obligation légale de formation continuée dans ce cadre.

Les premiers secours/soins sont très importants dans la vie de tous les jours et encore trop de personnes ne sont pas formées et ne savent pas réagir en cas de problème. Un cours de premier secours au sein des écoles pourrait sensibiliser les jeunes enfants ayant ainsi des répercussions sur les générations futures.

Une expérience personnelle m'a poussé à ce constat et cette envie de faire bouger les choses. J'ai ainsi été confronté à un accident scolaire chez un enfant de 6 ans dans mon entourage et l'école n'a su régir de manière adéquate minimisant ainsi la prise en charge de cet accident. Heureusement, étant dans le domaine des soins intensifs et des urgences, j'ai suspecté la gravité éventuelle et suis partie aux urgences. Mais est-ce qu'une personne sans formation médicale aurait réagi de la même manière ? Si non, qu'elles en auraient été les conséquences pour cet enfant ? Autant de questions qui m'ont poussé à me pencher sur ce sujet et essayer d'apporter quelque chose à ce domaine de la santé publique.

Pour moi ce problème de santé touche tout le monde car nous aimerions tous confier nos enfants à des personnes qualifiées en cas de soucis mineurs ou majeurs dans leur environnement d'apprentissage.

J'aimerais par l'intermédiaire de ce mémoire découvrir les freins à la formation des institutrices, les leviers possibles et les actions possibles à mettre en place pour former et/ou sensibiliser ce public cible. De premiers abord, je pense que la formation et la sensibilisation des institutrices aux premiers soins restent un atout majeur mais comment l'appliquer de manière rationnelle ? la sensibilisation des enfants au premiers secours est-elle importante pour faire évoluer les connaissances de santé publique ? La trousse de premiers secours est-elle adéquate au sein de l'école ? La sensibilisation des institutrices est-elle liée à celle des enfants ? Autant de questions qui mettent en avant certaines hypothèses à la résolution de cette problématique.

Dans la continuité et comme expliqué dans la roue de DEMING, j'aimerais faire une mémoire projet avec une étude de cas dans une école précise et l'implémentation d'une solution.

Problèmes principaux

- Budget → Solution Croix rouge
- Temps ? journée pédagogique, temps de formation ... ?



Contacts : Me Élise, Croix rouge

Données stat :

- Entrée aux urgences accidents scolaires,
- Cahier de « bobo » école de Bléharies,
- Commune : déclarations d'accidents

Outils :

- Benjamin secouriste de la Croix rouge (revue pour début 2023)

Formation gratuite pour une institutrice relais avec documents de formation

Chaque année, demande du carnet de formation (60 pages / brevet) (8euros/enfant) remboursée par le décret Manolo (mars 2022)

Carnet et brevet pourrait être photocopiés mais subsides pour la croix rouge, statistiques de formation, mise à jour du carnet et formation continuée institutrice relais.

- Formation de l'institutrice relais : Enseignant relais : enseignant, ALE, ATL, éducateur, PSE

Le Benjamin-Secouriste

Les enfants apprennent les bons réflexes et les gestes de premiers soins à adopter en cas d'accident.

À l'issue du module, chaque enfant reçoit un cahier richement illustré comprenant la matière et les messages transmis, ainsi que le brevet du Benjamin-Secouriste.

Les enfants sont alors prêts à aider leur prochain en cas de blessure ou de petit accident, et à intervenir de manière responsable et prudente en cas d'accident plus conséquent.

Public-cible : De 10 à 12 ans

Durée : 12 périodes de 50 minutes

→ Formation de base sur les outils, pas besoin de formation animation et ensuite ils ont un guide complet pour animer avec l'outil.

→ Pas de formation BEPS obligatoire

→ Pas de formation animation (métier)

→ 1 à 3 jours max (2)

- Observations de la mise en place
- Suivi de l'outil : questionnaires, entretiens institutrices, enfants...

Frais possibles :

- Mise à jour de la trousse premiers secours
- Grimage pour activités (faux sang)

Évolutions possibles :

- Formation par l'enseignante relais des autres institutrices de l'institution
- Mise en place d'élèves référents cours de récré
- Sensibilisation des familles
- Sensibilisation lors des Fancy Fair

« Budget prévisionnel » :

Année 1- 2023/2024

- Formation institutrices gratuites
- Carnet et brevet 8^E/enfants (remboursés)
- Mise à jour de la trousse de secours et grimage

Année 2- 2024/2025

- Carnet et brevet 8^E/enfants (remboursés)

Année 3-2025/2026

- Carnet et brevet 8^E/enfants (remboursés)
- Mise à jour institutrices relais gratuit

Annexe 17 : Organisation initiale du projet

Organisation de la formation Croix Rouge

Instituteurs relais, formés pour donner aux enfants le cours de « benjamin secouriste »

QUI forme ? instituteurs

QUI est formé ? enfants de 10-12 ans (P5-P6)

COMBIEN de personnes ? max 12 enseignants

OÙ ? Si moins de 6 personnes → Nimmy

Si 6 personnes ou plus → école de Brunehaut

QUAND ? A la rentrée 2023/2024, le mardi et jeudi, à préciser

COMBIEN de temps ? en fonction du groupe ; min 2,5 jours max 3 jours (9-16h30)

COUT ? Formation enseignants = gratuite

Livrets et brevets enfants = 8 euros remboursés par projet Manolo

Si intervenant externe pour former les enfants : forfait 40 euros par classe

A PREVOIR par l'école pour les formations : trousse de premiers secours et grimage

DOCUMENTS fournis à la suite de la formation ?

Pour les enfants : brevet et carnet illustré A4

Pour les enseignants relais : carnet d'enfant, guide pédagogique reprenant la méthodologie, les soins, grimage, ...

LES AUTRES ANNEES : formation renouvelée tous les 5 ans, chaque année recommandée les brevets et carnets (remboursés) plutôt que de les photocopier → stat et subsides

FORMATION Benjamin secouriste :

Renouvellement 23/24

Les enfants apprennent les bons réflexes et les gestes de premiers secours à adopter en cas d'accident. A l'issue du module, chaque enfant reçoit un cahier richement illustré comprenant la matière et les messages transmis ainsi que le brevet du BS.

Les enfants sont alors prêts à aider leur prochain en cas de blessure ou de petit accident, et à intervenir de manière responsable et prudente en cas d'accidents plus conséquentes.

Public cible : 10-12 ans

Durée : 12 périodes de 50 minutes

A la fin de chaque animation, l'enseignant reçoit une lettre avec des projets possibles pour « prolonger » la formation des élèves : responsables bobos, pharmacie, fancy fair...

A voir nouveau prix carnet et différents temps de module de la nouvelle version

Annexe 18 : Fiche de présentation du projet aux parents

A l'intention des parents d'élèves de P5/P6 école Scaldis de Bléharies.

Bonjour, je m'appelle Constance et je suis infirmière. J'ai travaillé plusieurs années en réanimation puis je suis devenue professeur infirmiers en gardant un pied dans le milieu hospitalier. Je suis aussi maman de 2 petites filles qui sont dans cette école. Depuis 3 ans, j'ai repris des études en santé publique en complémentaire. Dans le cadre de mon mémoire, je tenais à vous expliquer le projet mis en place au sein de l'école pour cette année scolaire 2023/2024.



Introduction

Par l'intermédiaire de ce projet, j'aimerais sensibiliser les enfants, les institutrices et les citoyens en général aux premiers soins. En effet, peu de personnes citoyennes sont formées aux premiers secours. Il est important de sensibiliser les enfants pour qu'ils puissent savoir réagir en cas d'accidents scolaires sur eux ou les autres et pour transmettre ces valeurs à leur entourage. Beaucoup d'accidents arrivant à l'école peuvent être prévenus si les dangers sont connus par les enfants ou les complications plus graves limitées dans le même ordre d'idée.

Les enfants peuvent être formés à partir de 6 ans. En effet, des études vont dans ce sens avec la règle des 5 doigts dès la première année de primaire. J'ai choisi comme population cible les enfants de 10/12 ans car après avoir analysé les statistiques du CHWAPI, cette tranche d'âge est la plus touchée par les traumatismes scolaires.

Mon mémoire sera accessible après validation par l'université.

Concrètement

Formation des enfants au Benja secouriste. Cette formation créée par la Croix Rouge et est transmise par institutrices relais ou formateur relais. Elle est adaptée pour les enfants de 10/12 ans pour savoir réagir en cas d'accidents scolaires classiques. L'enfant va apprendre à prendre soin de lui mais aussi des autres. Différents thèmes sont abordés tels que le PLS, l'appel du 112, le saignement de nez, l'évaluation de la conscience, ... Les thèmes sont développés de manière didactique pour un meilleur apprentissage des enfants et une réelle envie d'agir et de transmettre les bons gestes.

Cette année, je donnerai cette formation après avoir été moi-même formée au support utilisé. Les enfants de P5/P6 suivront « ce cours » sur 10 périodes de 50 minutes. L'institutrice référente de la classe sera présente lors de ces périodes. Mon but à la suite de cette formation est d'organiser des activités permettant d'appuyer leurs connaissances et développer des compétences.

Exemples d'activités pouvant être développées :

- Référent cour de récré : 2 enfants seront « responsables » des bobos de la cour de récré sous surveillance de l'enseignante. Ils pourront appliquer les techniques apprises lors du BENJA.
- Responsable de la trousse de secours avec check List pour permettre d'agir dans de bonnes conditions lors d'un accident scolaire
- Stand à la fancy fair : sensibilisation de l'entourage des enfants
- Activités lors de la garderie en collaboration avec l'accueillante
- Participation aux premiers soins lors d'activités extrascolaires (cross) ...

L'enfant aura un carnet avec les connaissances acquises lors de la formation et un brevet.

Dans le cadre de mon mémoire

Pour évaluer l'intérêt et les bénéfices de cette formation, je vais avoir besoin d'interroger vos enfants. Pour que cela se fasse de manière ludique, des mises en situation seront données aux enfants et je pourrai ainsi observer leur comportement lors de l'urgence avant et après la formation BENJA.

Et après ?

Mon but est la pérennisation du projet. Je donnerais la formation tous les 2 ans aux enfants de P5 et P6.

Je reste disponible pour toutes questions éventuelles sur le projet ou la participation de votre enfant à celui-ci. Merci d'avance pour votre collaboration.

D) Administratif

Annexe 19 : Convention de stage

UCLouvain
Faculté de santé publique

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique

CONVENTION DE STAGE d'un-e étudiant-e UCLouvain à l'extérieur

☐ WFS2264 Séminaire de pratique réflexive en management
☐ WFS2212 Stage de l'option « Coordination et réseaux de soins »
☐ WFS2255 Stage de l'option « Gestion des institutions de soins »
☐ WFS2220-2221 Stage de l'option « Approche commun. des politiques et progr. de santé »
☐ WFS2283 Stage de l'option « Community mental health »
☒ Autre : Médecine

Etudiant : NOM PARISUT (Constance)
Prénom : Constance
E-mail : Constance.parisut@student.uclouvain.be
Numéro portable : 0491083084

Doyenne de la Faculté de santé publique : Pr Sophie THUNUS
Responsable académique du stage Faculté de santé publique :
WFS2264 : Pr S. Thunus sophie.thunus@uclouvain.be
WFS2212 : Pr J. Macq jean.macq@uclouvain.be
WFS2255 : Pr Ph. Dehaese philippe.dehaese@uclouvain.be
WFS2220-2221 : Pr W. D'hoore william.dhoore@uclouvain.be
WFS2283 : Pr V. Lorant vincent.lorant@uclouvain.be

Personne de contact : claudine.wangneur@uclouvain.be 02/764 34 39

Lieu de stage (Nom institution + coordonnées en lettres capitales SVP)
Ecole Stasius Balthazar
Rue des Zébrés 9, 7620 Guesbicht

Référent-e professionnel-le sur le lieu de stage : dominique Fiedric
Fonction : Chirurgien
Coordonnées : dominique c. denoux (0471 998388)
E-mail (en lettres capitales) : Fiedric.Denoux@commune-burghaut.be

Page 1 sur 4

Objet de la convention
L'institution accueille l'étudiant-e pour la réalisation d'un stage dont l'objet est décrit ci-dessous.
La présente convention régit les rapports entre les parties, ainsi que leurs droits et obligations respectifs dans le cadre de l'organisation de ce stage.

Durée
Le stage débutera le 25/01/24 pour se terminer le 14/02/24

Nature et objet du stage
Situation critique faisant l'objet du rapport de stage
Formation des enfants PS et PG au Benja requise
(7 x 3h -> jeudi après midi)

Assurances
Pendant l'exécution du stage, l'étudiant-e bénéficie, dans les limites de leurs conditions générales et particulières, des assurances souscrites par l'UCLouvain pour couvrir tant la responsabilité civile des étudiant-es que les dommages corporels occasionnés par un accident dont ils, elles pourraient être victimes, y compris durant le trajet direct normal aller-retour du domicile ou du lieu de résidence habituel de l'étudiant-e au lieu de stage.

En cas d'accident, l'entreprise s'engage à prévenir le plus rapidement possible le Service des Assurances de l'UCLouvain, place de l'Université 1 à 1348 Louvain-la-Neuve (tél 010/47.38.68 - fax 010/47.38.69).

Surveillance de la santé - Analyse de risque
Comme il s'agit d'un stage d'observation sans contact avec des produits dangereux, l'analyse de risques n'est pas nécessaire.

Confidentialité
L'étudiant-e reconnaît que, sauf stipulation écrite contraire, sont réputées confidentielles toutes les informations auxquelles il, elle aura accès directement ou indirectement dans l'exécution des tâches qui lui seront confiées dans le cadre du stage.

Ces informations ont notamment trait à l'entreprise, son organisation, son activité, son savoir-faire, ses objets de recherche et projets d'activités, ou encore les partenaires avec lesquels l'entreprise entretient des relations.

En aucun cas, tant pendant l'exécution du stage que pendant cinq ans à dater de la fin de la présente convention, quelle que soit la nature ou la forme de ces informations, le ou la stagiaire n'en divulguera le contenu de quelque façon que ce soit, et n'en fera usage pour son propre compte ou le compte d'un tiers.

Ne sont pas considérées comme confidentielles les informations qui sont déjà dans le domaine public, ou dont l'étudiant-e peut établir qu'elles étaient en sa possession avant leur communication par l'entreprise, ou que l'étudiant-e aurait obtenu d'un tiers non lié par une obligation de confidentialité à l'égard de l'entreprise.

Page 2 sur 4

Statut de l'étudiant-e
En ce qui concerne la situation juridique de l'étudiant-e, celui-ci continue à relever de l'UCL et à être soumis à la réglementation de celle-ci. Il n'existe entre l'étudiant-e et l'entreprise aucun engagement dans le cadre d'un contrat de travail au sens de la législation belge en cette matière.

Règles des règles en vigueur
L'entreprise s'engage à respecter pendant toute la durée du stage toutes les dispositions légales et notamment en matière de droit social, applicables aux étudiant-es en formation dans ses locaux.

Le ou la stagiaire accepte de se conformer aux dispositions en vigueur dans l'entreprise relatives notamment à sa sécurité et son organisation interne.

Juridiction et loi applicable
Le présent contrat est soumis à la loi belge. A défaut d'accord amiable, les Cours et tribunaux de Bruxelles seront seuls compétents pour statuer sur tout litige qui surviendrait dans l'exécution et/ou l'interprétation du présent contrat.

Les Parties conviennent que les copies signées électroniquement du présent accord doivent être qualifiées comme copies fidèles et durables ayant la valeur probante légale d'un acte sous signature privée, comme le stipule l'article 8.18 du Nouveau Code Civil.

Une attestation de suivi de stage (descriptif des activités réalisées ou chronogramme) sera effectuée par l'étudiant-e et puis signée et cachetée par le ou la responsable du stage. L'étudiant-e la transmettra à la personne de contact, à la fin du stage et au plus tard une semaine avant le début de la session d'examen à laquelle le stage est inscrit pour validation.

Fait à Guesbicht, le 01/01/24

Version électronique : les parties conviennent que la version scannée envoyée sous forme de pdf vaut original en trois exemplaires originaux, chaque partie reconnaissant avoir reçu le sien.

Pour accord du responsable du lieu de stage :

Signature : _____ Cachet Date 14/01/24
[Signature]

Signature de l'étudiant-e : [Signature] Signature de la Doyenne de la Faculté de santé publique : _____

Page 3 sur 4

Annexe 20 : Accord institutrice anonymat

Papier attestation anonymat

Je soussigné Colin Marie Laurence atteste ne pas être dérangé par le fait que l'anonymat ne sera pas respecté à 100% dans le mémoire de Parent Constance. En effet, étant donné que l'école est présentée dans le projet et que je suis la seule institutrice de P5/P6 dans cette institution, sans citer mon nom l'anonymat ne peut être respecté.

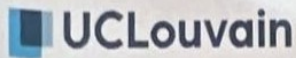
Fait à *Béharis*

Le *18 mars 2024*

Signature



Annexe 21 : Accord promoteur



Faculté de santé publique (FSP)

**MASTER EN SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE
PROJET DE MÉMOIRE & ACCORD DE PROMOTEUR**

Nom, prénom de l'étudiant-e : Parent Constance

E-mail : Constance.parent.....@student.uclouvain.be

Gsm : 0491083084

Master, options : santé publique

Titre provisoire : amélioration de la prévention des
accidents scolaires en école primaire

Type de mémoire : mémoire projet

**Projet de mémoire à mettre en annexe, tel que décrit dans la fiche 3 du
Vade-mecum du mémoire**

Je soussigné(e) : Promoteur-ric(e) : Carole Marion

Co-promoteur :

La Fiche 8 « Rôle, qualification et échéancier du/de la promoteur-ric(e)/co-promoteur-ric(e) » est en
annexe de ce document.

Promoteur-ric(e)

Co-promoteur-ric(e)

Signature

(+ email si non UCLouvain)

carole.marion@yohoo.com

Accord du délégué de la Commission de l'Enseignement :

Date :



Annexe 22 : Attestation de formation CRJ



Attestation de formation

Je soussignée, Dupont Carine, coordinatrice Croix-Rouge Jeunesse Hainaut atteste que Constance Parent a suivi la formation suivante :

- Formation animateur Benja-Secouriste : jeudi 12 octobre 2023 et jeudi 19 octobre 2023.

À la suite de cette formation, l'étudiante a également donné une animation complète Benja-secouriste au sein de l'école communale de Bléharies répartie comme suit :

- Animation Benja-Secouriste : 5 modules de 2 heures (10h)



Pour la Coordination Jeunesse,

DUPONT Carine

