

Faculté de santé publique

État des lieux de l'enseignement à la réanimation cardio-pulmonaire dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg

Mémoire réalisé par
Lina Budinger

Promoteur
Walter Hesbeen

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

Faculté de santé publique

« État des lieux de l'enseignement à la réanimation cardio-pulmonaire dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg ».

Mémoire réalisé par
Budinger Lina

Promoteur
Walter Hesbeen

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

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier mon promoteur, le professeur Walter Hesbeen, de m'avoir accompagnée tout au long de la réalisation de ce mémoire. Ses recommandations m'ont été précieuses. Je voudrais également le remercier pour sa bienveillance et sa réactivité.

Je remercie aussi tous les professionnels sans qui la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible. Merci à tous d'avoir pris le temps de répondre à mes questions, au travers d'interviews et de m'avoir orientée dans ma recherche. Merci également aux élèves d'avoir répondu à mes questionnaires.

Un grand merci également à mes proches et mes amis qui m'ont encouragée et guidée dans les moments de doute et qui ont contribué, d'une manière ou d'une autre, à l'accomplissement de ce mémoire.

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.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Les objectifs du mémoire	3
3. Partie littérature scientifique	4
3.1 Les premiers secours	5
3.2 L'arrêt cardio-respiratoire et la réanimation cardio-pulmonaire.....	6
Définition de l'arrêt cardio-respiratoire	6
Causes de l'arrêt cardio-respiratoire	6
Incidence de l'arrêt cardio-respiratoire extrahospitalier	7
Taux de survie de l'arrêt cardio-respiratoire.....	8
3.3 Le concept de « la chaine de survie » extrahospitalière.....	9
3.4 Le défibrillateur automatique externe.....	11
3.5 La sensibilisation de la population mondiale aux « gestes qui sauvent ».....	12
3.6 Formation à la réanimation cardio-pulmonaire à l'école	14
Comparaison avec la Belgique en Fédération Wallonie-Bruxelles.....	17
3.7 Synthèse de la littérature	19
4. Partie méthodologie et résultats	22
4.1 Méthodologie	22
4.2 Observations et analyse des questionnaires	26
4.3 Résultats	29
Les opérateurs de formation présents dans les écoles en province du Luxembourg	29
Les initiatives au sein des écoles.....	30
L'intégration des « gestes qui sauvent » dans le programme scolaire	31
La formation des directions et du corps professoral.....	32
Le recyclage au sein des écoles.....	33
Les obstacles à la mise en place d'une formation à l'école.....	34
Les leviers à la mise en place de cette formation à l'école.....	39
5. Partie discussion.....	44
5.1 Recommandations et perspectives	50
5.2 Limites et difficultés rencontrées.....	52
6. Conclusion	53
7. Bibliographie.....	55
8. Annexes.....	59
Annexe 1 : Brochures du projet « École Sauve des Vies »	59
Annexe 2 : Poster du projet « École Sauve des Vies » et ses projections idéales présenté au congrès annuel de l'ERC	59

Annexe 3 : Guides d’entretiens	61
Annexe 4 : Questionnaires avant et après la formation à la RCP des élèves	61

Listes des abréviations

- AC : Arrêt Cardiaque
- ACHEH : Arrêt Cardiaque ExtraHospitalier
- ACR : Arrêt Cardio-Respiratoire
- AHA : Amercian Heart Association
- ARA : Athénée Royale d'Arlon
- ASBL : Association Sans But Lucratif
- BeHRA : Belgian Heart Rhythm Association
- BEPS : Brevet Européen des Premiers Secours
- BLS : Basic Life Support
- BSSA : Brevet de Sauvetage Supérieur Aquatique
- CRACS : Citoyens Responsables Actifs Critiques Solidaires
- DAE : Défibrillateur Automatique Externe
- EHRD: European Restart a Heart Day
- ELMA : Enseignement Libre Marchois
- EP : Éducation Physique
- ERC : Conseil Européen de Réanimation
- ESVA : École Secondaire de la Vallée de l'Attert
- ESV : École Sauve des Vies
- FICR : Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
- FV : Fibrillation Ventriculaire
- FWB : Fédération Wallonie-Bruxelles
- GRRYF : Groupe de Réflexion de RYthmologie Francophone
- ILCOR : International Liaison Commitee On Resuscitation
- INDA : Institut Notre-Dame d'Arlon
- ISA : Institut Saint-Anne
- KCE : Centre fédéral d'Expertise des soins de santé
- LFBS : Ligue Francophone Belge de Sauvetage
- OMS: Organisation Mondiale de la Santé
- PLS : Position Latérale de Sécurité
- RCP : Réanimation Cardio-Pulmonaire
- SMUR : Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation
- SP : Santé Publique

- SPF : Service Public Fédéral
- TV : Tachycardie Ventriculaire
- WFSA : Fédération Mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes
- WRAH: World Restart a Heart Day

1. Introduction

Dans le cadre de mon mémoire en Master en sciences de la santé publique, je me penche sur une préoccupation qui me tient particulièrement à cœur, celle des gestes de premiers secours. Mon parcours en tant qu'infirmière, combiné à mes expériences à l'hôpital et aux récits de ma sœur travaillant en réanimation pédiatrique, ont renforcé ma conviction quant à l'importance cruciale d'intervenir en cas d'urgence. Ces récits ont mis en lumière des situations où une intervention rapide aurait pu sauver des vies, évitant de graves séquelles.

La prise de conscience de la nécessité des gestes de premiers secours a émergé lors de mes expériences en tant que cheffe d'un mouvement de jeunesse, où j'ai réalisé être la seule parmi neuf autres chefs à être capable d'effectuer ces gestes en cas de détresse d'un enfant. Lors de la rédaction de mon projet de mémoire, j'ai contacté les 40 écoles secondaires de la Province du Luxembourg, issues de la Fédération Wallonie-Bruxelles, afin de leur demander quelle était leur pratique au sujet de l'enseignement des premiers secours aux élèves. Sur ces 40 écoles, 23 m'ont répondu soit un peu plus de 50%. Sur ces 23 écoles secondaires, seulement 30,4% enseignent les gestes de premier secours aux élèves, suscitant davantage mon intérêt pour explorer ce thème.

Bien qu'en tant que citoyenne je n'aie pas encore été confrontée à la nécessité d'intervenir en cas d'urgence pour un arrêt cardiaque, une blessure grave, une brûlure, une chute etc., je ressens une responsabilité d'être préparée à porter secours en cas de besoin. Cette préoccupation s'étend au souhait que chacun puisse être en mesure de prodiguer des premiers secours, que ce soit à mes proches, à mes amis, voire à moi-même.

Motivée par le désir de contribuer à la préparation de citoyens capables de porter secours, j'ai constaté autour de moi un manque de connaissances et de compétences généralisé en matière de premiers secours. Ce constat constitue un enjeu significatif et mon mémoire vise à explorer la situation de l'enseignement des premiers secours dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg. J'espère, grâce à ce travail, sensibiliser les personnes susceptibles de contribuer à renforcer les compétences des jeunes et moins jeunes en matière de secourisme.

Mon choix d'option pour ce master, axé sur les comportements et compétences, ainsi que l'approche communautaire, s'aligne avec les recommandations de l'« European Resuscitation Council », un organisme qui fournit les recommandations européennes sur la réanimation cardio-pulmonaire (1). Ces recommandations encouragent les systèmes de santé à mettre en œuvre des initiatives communautaires visant à former une grande partie de la population aux gestes de réanimation cardio-pulmonaire. En tant que future infirmière qualifiée en santé communautaire, mon ambition est de mettre en place des initiatives similaires au sein de la province du Luxembourg, visant à promouvoir les compétences en premiers secours aux jeunes.

Quel est le but de ce mémoire ?

Pour ce mémoire, mon intention est d'explorer en profondeur les aspects des formations aux premiers secours dispensées aux élèves, de comprendre les raisons pour lesquelles peu d'élèves dans la province du Luxembourg reçoivent une formation aux gestes de premiers secours et, éventuellement, trouver des pistes pour améliorer cette situation.

Ma recherche vise également à informer et sensibiliser les directions d'école, le corps professoral et les élèves à l'importance de se former aux gestes qui sauvent le plus tôt possible. Quand je parle de gestes qui sauvent, ce sont ceux qui constituent la réanimation de base ou « Basic Life Support » lors d'un arrêt cardio-respiratoire. Même si tous les gestes sont importants, s'intéresser à tous les gestes de premiers secours comme la prise en charge d'une hémorragie, d'une brûlure, d'une coupure, d'un étouffement, etc. serait une étude trop importante.

Les écoles sont ciblées car les élèves y passent la quasi-totalité de l'année et durant un minimum de six ans pour y acquérir de nombreuses connaissances. Le rôle des écoles serait de former les jeunes aux « gestes qui sauvent » car ce sont les citoyens de demain.

Ce mémoire a pour but d'être exploratoire et par conséquent tentera d'évaluer la situation et la sensibilisation des écoles ainsi que les leviers et les obstacles pour implémenter ce projet d'enseignement. Cependant, il n'est pas possible de faire une généralité pour toutes les écoles car chacune dispose de capacités, de défis, de missions, etc. différentes.

2. Les objectifs du mémoire

Pour aborder ce sujet de manière exhaustive, j'utiliserai diverses sources scientifiques et explorerai différentes perspectives. Cette démarche exploratoire s'articulera en trois parties.

La première partie « littérature scientifique » fournira des définitions sur les différents concepts qui entourent « les gestes qui sauvent ». Ce chapitre mettra en exergue la problématique du manque de formations aux « gestes qui sauvent » de la population et se clôturera par un état des lieux des programmes de formation mis en place en Belgique pour les élèves du secondaire. Une synthèse viendra clôturer cette partie, mettant en évidence les points essentiels abordés et les questions soulevées.

La seconde partie de ce mémoire abordera d'une part, la méthodologie utilisée et d'autre part les résultats des questionnaires remplis par des élèves avant et après une formation « aux gestes qui sauvent » à laquelle j'ai assisté. Elle comprendra également une analyse des entretiens réalisés avec les témoins privilégiés rencontrés dans le cadre de cette recherche. Cette partie vise à explorer les initiatives de formation au sein des écoles, leur intégration dans le programme d'études des élèves, la formation des directeurs et du corps professoral, le recyclage ainsi que les obstacles et les leviers liés à la mise en place des « gestes qui sauvent » au sein de l'école.

Enfin, une dernière partie sera consacrée à la discussion avec des recommandations et des perspectives aux « gestes qui sauvent ».

3. Partie littérature scientifique

Dans le contexte des « premiers soins », la littérature met en évidence des principes étroitement liés aux « gestes qui sauvent ». Le comité « International Liaison Committee On Resuscitation » (ILCOR) joue un rôle central en établissant un consensus scientifique mondial sur l'arrêt cardio-respiratoire, révisé tous les cinq ans, la dernière actualisation datant de 2021. Ces recommandations, élaborées par l'ILCOR, sont intégrées dans les lignes directrices de l'« American Heart Association » (AHA) et de l'« European Resuscitation Council » (ERC) (1). Cet apport nous permettra d'aborder divers aspects, tels que la définition de l'arrêt cardio-respiratoire, ses causes, son incidence, son traitement ainsi que l'utilisation des défibrillateurs automatiques externes.

Ensuite, j'aborderai les initiatives mondiales de sensibilisation à la réanimation en mettant un accent particulier sur la formation des élèves à l'échelle mondiale, et plus spécifiquement en Belgique. D'autres articles scientifiques ont également été utilisés pour construire cette partie de mémoire.

Pour élaborer la partie littérature, différentes bases de données, documents officiels ont été utilisés :

- Les base de données : ScienceDirect, Google Scholar, Pubmed
- Les documents officiels : European Resuscitation Council, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, Statbel
- D'autres articles scientifiques trouvés sans base de données.

3.1 Les premiers secours

Les premiers secours constituent un concept central de mon travail. Il nécessite une définition pour appréhender ses différentes caractéristiques.

Selon la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR, 2022), les premiers secours sont « l'aide immédiate apportée à une personne malade, blessée ou en état de détresse émotionnelle en attendant l'arrivée d'une assistance professionnelle. Outre les soins de réanimation ou l'aide fournie en cas de blessure ou maladie physique, il peut s'agir aussi d'autres premiers soins tels que la fourniture d'un soutien psychosocial (en cas de besoins émotionnels ou sociaux). Les premiers secours visent à sauver des vies, à soulager les souffrances, à repérer les situations dangereuses, à prévenir les complications et à favoriser le rétablissement ». La Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) est le centre mondial de référence des premiers secours, il est composé de 191 Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui assurent les premiers secours à la population et dispensent également des formations à celle-ci (2).

Les premiers secours constituent une étape cruciale dans la réponse rapide à une victime et visent à accroître ses chances de survie. L'acquisition de compétences appropriées et de connaissances adéquates est impérative pour réagir efficacement (2). Conformément à la définition, les premiers secours englobent les soins initiaux prodigués en cas de maladie ou de blessure aiguë comme les plaies, hémorragies, les brûlures, l'arrêt cardiaque, etc. soulignant l'importance des gestes de premiers secours pour optimiser les chances de survie de la victime (3). En 2022, la Croix-Rouge de Belgique a contribué à cette cause en formant 49 000 personnes (2). Il est important de continuer à sensibiliser la population belge à se former et à acquérir ces compétences. Même en l'absence de chiffres prouvant l'efficacité des formations aux premiers secours, nul n'est à l'abri de se retrouver un jour face à une situation où ces compétences seraient vitales pour la victime.

Ce mémoire se focalise principalement sur l'arrêt cardiaque et ses caractéristiques, car analyser en détail chaque geste de premiers secours serait trop complexe à étudier. De plus, une discussion approfondie avec mon promoteur, Monsieur Walter Hesbeen, ainsi que la lecture de littérature scientifique ont conforté ce choix.

3.2 L'arrêt cardio-respiratoire et la réanimation cardio-pulmonaire

Définition de l'arrêt cardio-respiratoire

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR), également appelé arrêt cardiaque (AC) se définit comme « l'arrêt de l'activité mécanique cardiaque qui provoque l'arrêt de la circulation du sang » (4), accompagné de l'interruption de la ventilation (1). Il peut être également défini comme un dysfonctionnement de l'activité électrique cardiaque, souvent manifesté par une fibrillation ventriculaire, un rythme cardiaque inefficace au niveau des ventricules (5). Une personne en arrêt cardiaque est inconsciente, ne réagit à aucune stimulation et ne respire pas (6,7).

En l'absence d'une intervention rapide visant à rétablir la circulation sanguine et l'apport d'oxygène aux organes et aux tissus, le résultat est qualifié de « mort subite cardiaque » (5,8). Pour prévenir cette défaillance, les directives internationales actuelles préconisent la mise en œuvre de la réanimation de base appelée également « Basic Life Support » (BLS), comprenant la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et la défibrillation (4,8). Ces techniques seront détaillées ultérieurement.

Causes de l'arrêt cardio-respiratoire

L'ACR résulte de diverses pathologies préexistantes et de troubles variés. Ils peuvent être d'origine cardiaque comme le syndrome coronarien aigu, les arythmies cardiaques, les valvulopathies cardiaques, ou non cardiaques tels que les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance respiratoire, le surdosage de médicaments, l'effort physique intense, le diabète, le cancer, etc. (9,10). L'AC peut également survenir de manière soudaine, sans circonstances évidentes (une hémorragie, un accident, une noyade, une activité sportive, etc.) autres que l'origine cardiaque (6). Toutefois, des symptômes précurseurs peuvent être identifiés, permettant d'anticiper et d'appeler rapidement les secours avant l'effondrement de la victime, améliorant ainsi ses chances de survie (1). Par exemple, la sensation de douleur à la poitrine peut être identifiée comme un symptôme potentiel d'infarctus du myocarde (11).

Bien qu'une crise cardiaque ou infarctus du myocarde puisse entraîner un arrêt cardiaque, il est important de noter que ce sont deux affections différentes. La maladie coronarienne ou infarctus du myocarde résulte de l'accumulation d'athérosclérose sur les parois des artères coronaires, entraînant une privation d'oxygène au cœur, provoquant la destruction du muscle cardiaque

(myocarde) et un dysfonctionnement cardiaque (9,10). Environ 407 500 Belges sont touchés par cette maladie, avec 43 000 nouveaux cas chaque année (9,10,12). Les cardiomyopathies représentent 15% des cas des AC, suivies des maladies liées aux rythmes cardiaques héréditaires comme la fibrillation auriculaire, le syndrome du QT long et court, etc. (13), qui contribuent à 5% des cas (6).

L'arrêt cardiaque, marqué par un dysfonctionnement électrique du cœur, entraîne une incapacité du cœur à assurer correctement la circulation du sang oxygéné vers le cerveau, le cœur, les poumons et tous les autres organes (10). Cette affection entraîne un rythme cardiaque anormal conduisant à une tachycardie ventriculaire (TV) ou une fibrillation ventriculaire (FV) responsable de 70 à 80% d'AC, tous deux des rythmes nécessitant un choc électrique. En l'absence de prise en charge, ces rythmes peuvent évoluer vers l'asystolie, un rythme non choquable (absence d'activité électrique du cœur) (6,7,9).

Incidence de l'arrêt cardio-respiratoire extrahospitalier

Les crises cardiaques demeurent parmi les affections les plus létales en Belgique (12), représentant plus de 80% des cas d'arrêt cardiaque d'origine cardiovasculaire (8). Selon StatBel, en 2021, les maladies cardiovasculaires étaient la deuxième cause de décès, contribuant à 23,6% des décès, soit 26 450 Belges (14).

En Belgique, entre 9 000 et 10 000 personnes sont confrontées annuellement à l'arrêt cardiaque extrahospitalier (ACEH) inopiné (14,15). En 2016, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a répertorié 10 880 arrêts cardiaques pris en charge par les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), dont 82% étaient dus à des maladies cardiovasculaires, tandis que le reste était causé par des incidents comme la noyade ou des traumatismes (7). En France, chaque année entre 40 000 et 50 000 personnes sont victimes d'un ACEH, dont 75 à 80% surviennent à domicile (6). La différence observée avec la Belgique peut s'expliquer par une population plus importante en France.

Au niveau mondial, les maladies cardiovasculaires et les arrêts cardiaques inopinés demeurent des problèmes de santé majeurs (16). L'ACEH, sans réanimation cardio-pulmonaire, occupe la troisième place parmi les causes de décès dans les pays industrialisés (16,17). En Europe, environ 350 000 personnes perdent la vie chaque année à la suite d'un AC soudain (10,17), soit près de 1 000 vies chaque jour (17).

En 2017, une estimation a rapporté entre 40,8 et 100,2 incidents d'ACEH traités par les SMUR pour 100 000 habitants à l'échelle mondiale. En Europe, cette incidence annuelle variait de 67 à 170 cas pour 100 000 habitants (16). L'incidence plus élevée en Europe peut être expliquée par le fait que des registres d'AC existent dans 70% des pays européens ce qui permet un meilleur recensement des cas d'AC (18). Ces données soulignent la fréquence significative de ce problème de santé à l'échelle mondiale, mettant en évidence l'importance cruciale des initiatives de sensibilisation et de formation à la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Taux de survie de l'arrêt cardio-respiratoire

Dans 70% des cas d'arrêt cardiaque, un témoin est présent (6,17). Selon l'ERC (2021), en moyenne, 58% de ces témoins effectuent une RCP (19). Ce pourcentage varie significativement d'un pays à l'autre, atteignant 80% en Norvège et moins de 10% dans d'autres pays européens (17). Le docteur Yvan Blankoff, invité au journal télévisé « RTL info » en mai 2018 a tenu les propos suivants : *« On considère qu'il y a en Belgique environ 10.000 arrêts cardiaques chaque année. Moins de 10% des victimes vont survivre, donc environ 900 personnes. C'est extrêmement peu. On est un des mauvais élèves en Europe puisque dans les pays qui nous entourent (Pays-Bas, Allemagne, pays scandinaves), on atteint 20% de taux de survie (...) »* (20). Ces chiffres montrent une différence significative des taux entre différents pays européens. Nous verrons par la suite que ces variations sont expliquées par les stratégies adoptées par chaque pays.

Le taux de survie dépend également du temps de prise en charge. Chaque minute écoulée diminue la chance de survie de la victime de 10 à 12% (7,11). Les SMUR interviennent en moyenne entre 8 à 12 minutes (7,17), accentuant le fait que l'intervention immédiate durant « la fenêtre temporelle pour la réanimation non-professionnelle » devient cruciale et nécessaire (17). La RCP immédiate, initiée par un profane, peut doubler voire tripler les chances de survie après un ACEH (11). La RCP assure un débit sanguin suffisant pour limiter les lésions neurologiques. Si un choc électrique est administré dans les trois à cinq minutes avec un DAE, le taux de survie peut atteindre 50 à 70% (5,7).

Les SMUR prennent ensuite le relais, continuant ou débutant la RCP dans 50 à 60% des cas (19). Selon le KCE (2017), le taux de survie se situe entre 9,4% et 10,3% variant entre 1,1% et 26,1% entre les pays européens (7). En France, le taux de survie s'élève de 10 à 13% dépassant

30% pour les victimes avec un rythme choquable à la prise en charge (6). La RCP ralentit l'évolution de la FV vers l'asystolie, augmentant la probabilité de défibrillation (7).

A la sortie de l'hôpital, les taux de survie sont d'environ 3% en Asie, 6,8 % en Amérique du Nord, 7,6 % en Europe et 9,7 % en Australie, montrant une variation significative à l'échelle mondiale. Selon Baldi et coll. (Horriar et al., 2024), la survie après un ACEH est influencée par des dimensions interconnectées, comprenant des variables liées au patient, aux événements de l'AC en lui-même, et à l'ensemble du système de prise en charge comme la disponibilité des services d'urgence, des hôpitaux et la structure des soins de santé. Ces deux premières dimensions ne sont pas contrôlables, tandis que le système peut être modifié. Ce sont les systèmes qui sauvent, en particulier lorsque ses composantes sont améliorées. Les composantes seront détaillées par la suite. Des études soulignent également l'impact de facteurs socio-économiques et linguistiques sur la probabilité de survie (16).

Lorsque Böttiger (2015) affirme : « Many of these lives could be saved if more lay people would immediately start with resuscitation procedures » (17), cela souligne que l'implication rapide des témoins dans la « chaine de survie » est cruciale pour améliorer les résultats de survie.

3.3 Le concept de « la chaine de survie » extrahospitalière

La « chaine de survie », un concept pédagogique important, se compose de quatre maillons selon les directives européennes (ERC) (**figure 1**).

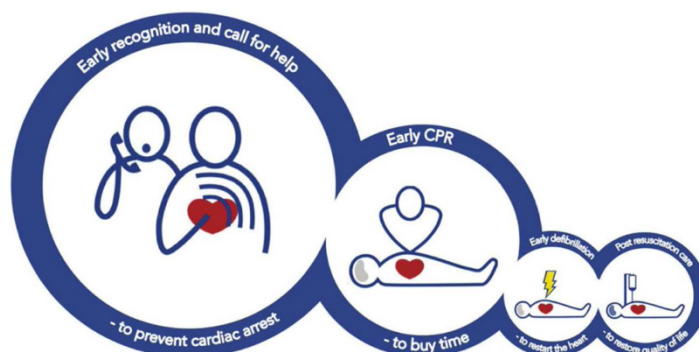


Figure 1 : Les maillons de la chaine de survie après un ACEH (adapté à Horriar et al., 2024)

Ces maillons, interdépendants, visent à maximiser les chances de survie après un AC tout en minimisant les dommages cérébraux irréversibles si les étapes sont appliquées rapidement et efficacement (7,11).

Étant donné que 55,6 à 76,3% des AC surviennent à domicile, il est impératif que les témoins soient en mesure d'initier une réanimation de base (BLS) via les procédures clés suivantes (16).

Le premier maillon de la chaîne est « l'accès précoce au système d'urgence », impliquant « une détection rapide d'un arrêt cardiaque et l'alerte du SMUR » (le 112 en Europe) (16).

Le témoin, identifiant une personne en AC, appelle immédiatement les secours, permettant au répartiteur médical d'urgence de donner des instructions au premier intervenant pour commencer la réanimation cardio-pulmonaire en attendant l'arrivée des secours (11). Cette étape constitue le deuxième maillon de la chaîne, la RCP précoce qui implique « l'exécution immédiate de compressions thoraciques et, si nécessaire, d'une ventilation pour maintenir la circulation sanguine » (16).

La troisième étape de la chaîne est l'utilisation d'un défibrillateur automatique externe (DAE) disponible dans l'environnement extérieur. Il permet la « délivrance d'un choc électrique au cœur pour corriger un rythme cardiaque anormal » (16). Enfin, le dernier maillon de la chaîne inclut la réanimation cardio-pulmonaire avancée, le transport du patient par le SAMU, et les soins post-réanimation spécialisés par le personnel médical hospitalier (6,16).

Dans la figure 1, Deakin (Horriar et al., 2024) souligne les deux premiers maillons de la chaîne comme les interventions les plus cruciales, car « la survie de la victime après un ACEH dépend largement du début immédiat de la RCP (...) ». L'identification rapide d'une personne en AC permet une intervention immédiate, limitant les conséquences post-AC. Selon lui, il est essentiel d'agir et d'améliorer ces deux composantes afin de maximiser les chances de survie (16).

Il est essentiel de noter que la réanimation non spécialisée constitue aussi une étape importante de la chaîne, avec des compressions thoraciques augmentant significativement les chances de survie après un ACEH. Les pays scandinaves se démarquent avec les taux les plus élevés de réanimation par des profanes, soulignant l'importance de l'éducation et de campagnes de sensibilisation pour renforcer la chaîne de survie (16).

3.4 Le défibrillateur automatique externe

Le troisième maillon constitué du DAE est défini par Van Brabandt et al. (2017) comme : « de petits appareils portables que l'on branche (via des électrodes autocollantes) sur le thorax du patient en arrêt cardiaque. Ces appareils donnent des instructions orales aux intervenants sur place, analysent le rythme cardiaque, déterminent s'il est adéquat de délivrer un choc électrique, et dans l'affirmative délivrent automatiquement le choc » (7).

Les recommandations de l'ERC et du Service public fédéral (SPF) Santé publique (SP) suggèrent le déploiement des DAE dans des lieux publics très fréquentés, où au moins une personne est victime d'un AC tous les 5 ans, tels que les centres commerciaux, les aéroports, les lieux sportifs, les bâtiments privés, etc., afin de réduire le temps entre la perte de conscience et la défibrillation.

L'objectif est d'inciter les témoins à utiliser le DAE dès les premières minutes après un arrêt cardiaque, avant même de commencer la RCP. L'utilisation précoce du DAE peut garantir un taux de survie dépassant les 50% (6). En l'absence de DAE à proximité, la RCP doit être initiée immédiatement en attendant que les électrodes du DAE soient connectées à la victime. Cette action rapide assure un faible débit sanguin, limitant les lésions neurologiques et le délai avant l'asystolie (7).

En Belgique, environ 70% des DAE sont situés à l'intérieur de bâtiments privés. Bien que selon la législation, l'emplacement de tout DAE doit être enregistré dans un registre auprès du SPF SP, seulement 8 000 DAE sont répertoriés tandis que 2 000 ne le sont pas (8). Ces deux aspects semblent poser un problème à la fois pour la capacité de la population à localiser un DAE et pour son accessibilité.

L'utilisation d'un DAE par les témoins dans les pays européens est faible avec une moyenne de 28% allant de 3% à 59% en fonction des pays (7) allant même jusqu'à 1% en France (6), malgré que ceux-ci soient largement répandus sur la carte de géolocalisation. Cela soulève également des interrogations sur la formation de la population à l'utilisation du DAE. En Belgique, il n'existe pas de chiffres fiables représentant le taux d'utilisation des DAE par la population (7).

La présence de DAE dans la communauté, associée à des programmes de formation au grand public, contribuent à améliorer la survie et les résultats fonctionnels après l'AC (11). Cependant, l'étude du KCE (2017) souligne une « absence de preuves solides d'efficacité et de coût-efficacité » pour l'utilisation des DAE fixes par le grand public. Bien que l'utilisation d'un DAE puisse maximiser la survie, « son impact sur la mortalité globale restera limité », en particulier si d'autres maillons de la chaîne tels que la reconnaissance de l'AC et l'appel au 112, sont négligés (7,15).

3.5 La sensibilisation de la population mondiale aux « gestes qui sauvent »

À l'échelle mondiale, des campagnes de sensibilisation à l'arrêt cardiaque et à la réanimation non spécialisée sont en place. L'« European Restart a Heart Day » (EHRD) a été initiée par l'ERC en 2013 dans 20 pays européens (16), suivie par l'initiative mondiale « World Restart a Heart Day » (WRAH) lancée par l'ILCOR en 2018 avec comme devise « All citizens of the world can save a life ». En 2019, cette dernière a formé 5,4 millions de personnes à la réanimation et a touché 206 millions de personnes via des campagnes sur les réseaux sociaux (11,16). Notamment, 493 000 personnes ont été formées en Europe avec des chiffres significatifs en Pologne (150 562), en Allemagne (30 000), et en Italie (17 000). Le « WRAH » a également influencé la politique du Royaume-Uni en rendant la formation obligatoire dans le programme scolaire secondaire anglais (11).

La FICR joue un rôle central en formant annuellement 23 millions de personnes à travers ses 192 sociétés. Ces organismes ont été intégrés dans le « WRAH », touchant 50 millions de personnes chaque année (21).

En Belgique, bien que 49 000 personnes reçoivent une formation annuelle aux premiers secours par la Croix-Rouge, une enquête révèle une disparité. En juin 2023, l'enquête auprès de 1000 Belges révèle que, bien que 87% considèrent la formation aux premiers secours comme très importante, seulement 25% envisagent de se former par la suite (22). Ce constat souligne un écart entre la reconnaissance de l'importance de la formation aux premiers secours et l'engagement à se former. Le faible niveau de sensibilisation et de formation au sein de la population belge a notamment été souligné. Cela contraste avec les études du Danemark et de la Suède qui ont démontré que les campagnes nationales peuvent accroître la pratique de la réanimation cardio-pulmonaire dans la population (7).

Dans certains pays européens, comme la Norvège, des taux de réanimation par des non-professionnels allant de 40 à 80% ont été atteints, mettent en évidence l'impact positif des programmes d'éducation à la réanimation obligatoire dans les entreprises et les écoles (7,17,23). Cependant, dans la plupart des pays, les taux sont inférieurs à 30% (23), voire 10% dans certains cas (17) comme en Belgique.

Des études mettent en évidence que les campagnes publiques telles que le « WRAH », « Kids Save Lives », les journées de sensibilisation, ainsi qu'une formation régulière aux techniques de réanimation augmentent les connaissances sur l'AC et la RCP. De plus, ces initiatives améliorent la volonté des profanes à initier immédiatement une RCP en cas d'urgence, triplant ainsi la probabilité de survie après un ACEH (16). Le Danemark a notamment démontré sur 10 ans que le taux de survie peut tripler en augmentant la réanimation de 20% à 50% (17). Les conclusions de Böttiger et al. (2017) soulignent qu'atteindre des taux de RCP de 60 à 80% à l'échelle mondiale aurait un impact immédiat en générant 200 000 à 300 000 survivants supplémentaires après l'ACEH (23).

Cela nous montre que la sensibilisation et la promotion de la formation en RCP sont essentielles pour maximiser les chances de survie en cas d'arrêt cardiaque soudain, soulignant l'importance de l'éducation pour faire face à l'ACEH (11). L'éducation aux premiers secours et aux soins de base, initiée dans le milieu scolaire, est considérée comme une stratégie fondamentale (10).

Les directives récentes (2021) de l'ERC mettent en avant le concept « Systems saving lives » qui vise à souligner les liens entre les personnes impliquées dans la chaîne de survie en cas d'AC. Cette approche par les systèmes englobe cinq composantes importantes : la sensibilisation à la RCP et à la défibrillation à travers les campagnes de l'« EHRD » et le « WRAH », ainsi que le développement des systèmes et des politiques innovants. L'utilisation de la technologie, notamment le développement d'applications pour alerter les personnes formées en cas d'AC, la cartographie des emplacements des DAE accessibles et le renforcement des communautés prêtes à intervenir font également partie intégrante de ce système (11). Par exemple, l'application « Staying Alive » offre à la population mondiale plusieurs moyens de lutter contre l'AC : en répertoriant les DAE disponibles à proximité sur l'application, en recevant des notifications pour apporter le DAE le plus proche à une victime ou en intervenant directement pour initier les gestes de réanimation (24). Il existe encore d'autres applications comme « Reanim » de la Ligue cardiologique belge, SauvLIFE, etc.

De plus, l'existence de centres d'arrêt cardiaque et la mise en place d'une RCP assistée par téléphone avec un professionnel sont deux autres composantes essentielles. Enfin, le cinquième message clé « Kids Save Lives » ou « Les enfants sauvent des vies », est l'intégration de l'apprentissage de la RCP aux élèves dans les programmes scolaires, ce qui pourrait avoir un effet multiplicateur en permettant aux élèves de transmettre leurs connaissances à leurs proches et ainsi sauver davantage de vies (11).

Le prochain point de ce mémoire se concentrera sur la mise en œuvre de ce dernier élément de l'approche par les systèmes mettant en lumière les pays ayant adopté cette pratique.

3.6 Formation à la réanimation cardio-pulmonaire à l'école

La formation des élèves à la RCP se révèle comme l'un des moyens les plus efficaces pour accroître les taux de RCP par des non-professionnels dans un pays, avec les élèves jouant un rôle clé en tant que multiplicateurs dans cette compétence (23). En 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a approuvé la déclaration « Kids Save Lives » de l'ERC, préconisant une formation obligatoire des élèves à partir de 12 ans, avec un minimum de deux heures par an. Dispensée par des professionnels de santé ou des enseignants qualifiés, cette formation intègre des composantes pratiques et théoriques, s'insérant dans les cours de sport, de biologie ou lors de journées de projets (16,23). L'utilisation de vidéos pédagogiques et de mannequins est envisagée pour améliorer la pratique des élèves (16). Une formation supplémentaire peut être dispensée pour la ventilation et l'utilisation du DAE, en particulier pour les enfants plus âgés ou les adolescents (11).

Plusieurs pays ont adopté des programmes d'enseignement de la RCP dans les écoles, influencé par la déclaration de l'ERC conjointe à d'autres organisations telles que l'AHA, la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (WFSA), les conseils nationaux de réanimation et d'autres (11,17). En Allemagne, depuis 2014, l'enseignement des techniques de réanimation est recommandé à partir de 10 ans (16,17,23). En Norvège, où le taux de réanimation par des non-professionnels est le plus élevé, les élèves bénéficient de formations depuis 1961 dans leur parcours scolaire (17,25), et les enseignants sont également formés à la RCP à la sortie des études universitaires (23).

Au Danemark, une législation mise en place depuis 2005 exige selon, Böttiger et al. (2017) « que les élèves soient formés à la RCP avant d'obtenir leur diplôme d'études secondaires »

(23). Cette obligation a contribué de manière significative à l'augmentation des taux de RCP. Ces taux sont passés de 20% à 60% en 2020, avec une augmentation du taux de survie après un ACEH, triplant de 8 à 22% en 10 ans. Cette progression résulte non seulement de la législation, mais aussi des campagnes médiatiques visant la sensibilisation de la population (23,26). En revanche, en France, bien que l'initiation aux gestes de premiers secours soit obligatoire depuis 2005, 55% des collégiens ont été formés en 2017. Il y a un déficit de formation initiale et le maintien des connaissances dans les temps est quasi inexistant (6).

L'intégration de la formation à la RCP dans les programmes scolaires se concentre sur les deux premiers maillons de la chaîne de survie : la reconnaissance immédiate de l'AC « CHECK » et l'appel du SMUR « CALL », suivi de la pratique adéquate de la RCP « COMPRESS » (8,16). Ces cours contribuent non seulement à accroître les compétences des élèves sur la réanimation mais renforcent également leurs compétences sociales en favorisant l'entraide (17,23). De plus, ces jeunes deviennent des « multiplicateurs » en partageant leurs connaissances et compétences acquises en matière de réanimation avec leurs familles et amis (16,17,23).

À l'échelle mondiale, une revue de l'ILCOR en 2023 (Horriar et al., 2024) considère la formation des élèves comme une stratégie essentielle pour augmenter de manière durable les taux de réanimation. Les conclusions soulignent que les enfants en âge scolaire sont motivés pour acquérir et partager des connaissances et que la formation précoce, dès l'âge de 4 ans, crée des compétences ancrées durablement, favorisant leur maintien tout au long de la vie (16). Une comparaison est faite avec des activités telles que la natation ou le vélo, suggérant que la pratique de la RCP acquise dès le plus jeune âge demeure présente toute la vie et peut être aisément actualisée même après une absence prolongée (11).

Bien que certains pays européens aient adopté la formation obligatoire à la RCP, seulement 6 pays ont une obligation légale, tandis que 23 pays la recommandent (16). Les initiatives comme le « WRAH » et l'« ERDH » ont influencé les politiques nationales, comme au Royaume-Uni où la formation a été intégrée dans le programme scolaire (11). De même, dans 27 états américains depuis 2018, de nombreuses lois imposent la formation à la RCP des élèves avant l'obtention de leur diplôme d'études secondaires (27). L'AHA aux Etats-Unis a également envoyé des kits de formations à plus de 1 400 écoles publiques, facilitant l'enseignement de la RCP et de l'utilisation du DAE (28). Ces initiatives visent à renforcer les compétences des élèves et à élargir la base de personnes formées à la RCP et à l'utilisation des DAE.

La diversité linguistique peut entraver la reconnaissance rapide de l'AC par le répartiteur médical d'urgence, ce qui retarde la réanimation cardio-pulmonaire et diminue le taux de survie de la victime. Cela souligne l'importance d'être formé dès le plus jeune âge à la réanimation dans toutes les écoles afin d'assurer une reconnaissance immédiate et une action efficace en cas d'urgence. Même si cela est une initiative reconnue à l'échelle mondiale, il pourrait être nécessaire d'envisager une législation mondiale imposant cette formation aux écoles (16,23).

Ces résultats montrent que l'intégration de l'enseignement de la RCP aux élèves peut apporter une amélioration significative à la santé publique, car la réanimation par des profanes se révèle être « le facteur le plus important pour une survie de qualité après un arrêt cardiaque soudain » (11).

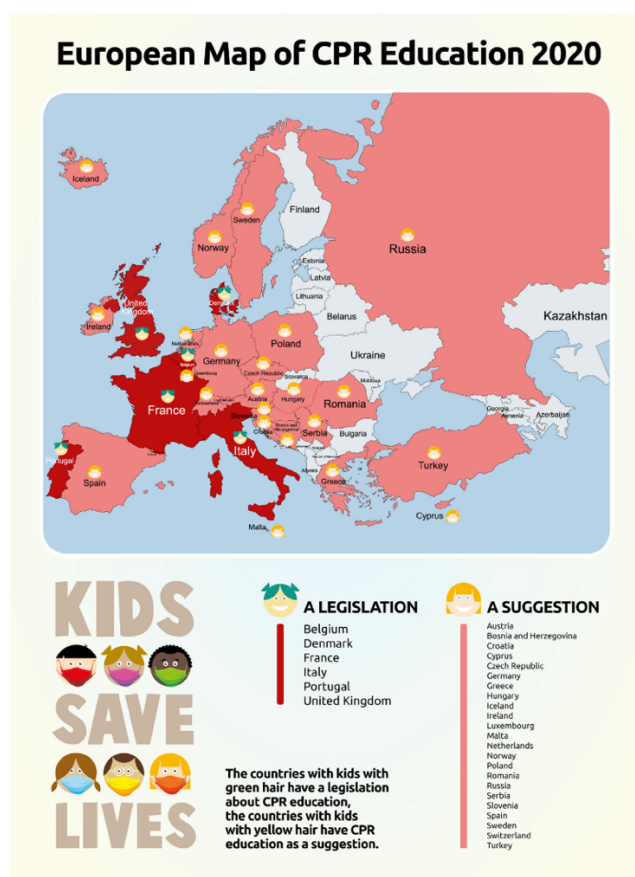


Figure 2 : Carte européenne représentant les pays où l'enseignement à la RCP dans les écoles est une recommandation et où il existe une législation du pays sur cet enseignement (adapté à Semeraro et al., 2021)

La carte ci-dessus (**figure 2**) montre que la Belgique a une législation sur l'éducation obligatoire des élèves en matière de RCP. Cependant, malgré cette loi, seulement 30,4% des 23 établissements secondaires interrogés dans la province du Luxembourg proposent une

formation à la RCP à leurs élèves. Cela soulève des questions quant à l'application de la loi en Belgique en ce qui concerne l'éducation obligatoire. Le point suivant tentera d'apporter des éclaircissements sur cette question.

Comparaison avec la Belgique en Fédération Wallonie-Bruxelles

Après des recherches approfondies, aucune loi n'a été décelée qui rende obligatoire l'éducation à la réanimation cardio-pulmonaire dans les écoles en Belgique. Cependant, certaines initiatives ont été mises en place pour promouvoir cette formation auprès des jeunes.

Tout d'abord, Marie-Martine Schyns, ancienne ministre de l'Éducation de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), a initié le projet "L'École Sauve des Vies" (ESV) en 2017, avec la collaboration de 10 écoles pilotes de la FWB (29). Au départ, l'étude pilote testée et validée par l'Université de Liège avait pour objectif de former des enseignants d'éducation physique (EP) aux « gestes qui sauvent » pour ensuite former des élèves âgés de 11 à 18 ans. Les résultats de cette étude ont été positifs pour les élèves avec une amélioration des connaissances théoriques et du niveau de maîtrise des gestes, une augmentation de la confiance pour porter secours et de l'intérêt pour l'intégration des premiers secours dans le programme du cours d'EP. Les professeurs d'EP se sont sentis valorisés par leur contribution à la formation de citoyens responsables. Ces résultats positifs ainsi que l'évolution de l'enseignement secondaire avec la réforme « Pacte pour un Enseignement d'excellence » placent « l'éducation physique au cœur du développement de citoyens responsables » (25,30). Comme le projet s'est avéré concluant, la ministre a prévu l'intégration de 75 nouvelles écoles secondaires chaque année dans le projet et ce gratuitement grâce à des appels à projet annuels. L'objectif est que d'ici 2025, les écoles soient autonomes dans l'apprentissage des gestes, c'est-à-dire qu'elles disposent du matériel pour chaque degré et que tous les enseignants d'éducation physique soient formés « aux gestes qui sauvent ». Plusieurs associations, telles que « Belgian Heart Rythm Association » (BeHRA), le Groupe de Réflexion de Rythmologie Francophone (GRRYF), les Amis du SAMU et la Ligue Francophone Belge de Sauvetage (LFBS), partagent cette ambition en vue de rendre l'ensemble de la population belge apte à intervenir en cas d'urgence. Car selon le Dr. Ivan Blankoff, cardiologue et Vice-Président du BeHRA, « en cas d'arrêt cardiaque en Belgique, à peine une personne sur trois intervient actuellement ». Alors que dans les pays scandinaves où la formation est obligatoire comme en Norvège, le taux de réanimation non spécialisé atteint 80%, « rejoindre ces pays permettrait de sauver chaque année près de 1 000 vies en Belgique (...) » (29). Les écoles ont la possibilité de collaborer avec divers partenaires,

préalablement acceptés par un jury. Parmi ces partenaires figurent l'association sans but lucratif (ASBL) LFBS et « Les Amis du SAMU ASBL », ainsi que la Croix-Rouge de Belgique avec son programme « Enseignants-relais RCP ». Ceux-ci offrent un accompagnement aux enseignants d'éducation physique dans l'apprentissage des « gestes qui sauvent », tout en respectant les normes de l'ERC (voir annexe 1) (31). A l'heure actuelle, 215 écoles ont bénéficié de formations dispensées par les ASBL LFBS et « Les Amis du SAMU » et 76 écoles ont été formées par d'autres opérateurs de formation tels que la Croix-Rouge. Ils restent encore 389 écoles de la FWB à former aux gestes qui sauvent (32).

Depuis 2013, la Croix-Rouge de Belgique collabore avec les écoles pour former les enseignants au Brevet Européen des Premiers Secours (BEPS) et les préparer à enseigner ces compétences aux élèves. Ces enseignants formés deviennent des « formateurs-relais » prenant ainsi le relais des formateurs de la Croix-Rouge et des bénévoles. Cela s'avère nécessaire car, en raison d'un nombre limité de formateurs et bénévoles Croix-Rouge, toutes les demandes des écoles ne peuvent être satisfaites. L'objectif de la Croix-Rouge Jeunesse est d'engager les jeunes à devenir des Citoyens Responsables, Actifs, Critiques et Solidaires (CRACS) (33). Ce même objectif se retrouve dans l'article six du Décret « Missions » : « 3° : préparer tous les élèves à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste, respectueuse de l'environnement et ouverte aux autres cultures » (31).

Par ailleurs, la Croix-Rouge propose des formations payantes dans ses locaux, destinées aux jeunes âgés de 12 ans et plus, accompagnés d'une personne majeure jusqu'à l'âge de 15 ans. L'une de ces formations, intitulée « 3 minutes pour sauver une vie », dure trois heures et enseigne les techniques de la réanimation de base. De même, le BEPS offre une formation complète de 12 à 15 heures sur la réanimation de base (BLS), la PLS, la désobstruction, etc. Il aborde également la prise en charge d'une hémorragie, des accidents vasculaires cérébraux, des brûlures, etc. Après avoir obtenu le BEPS et endéans les cinq ans, il est possible de suivre une formation de 18 heures avec 6 heures de révisions et d'examens pour obtenir le brevet de secourisme à partir de 15 ans (34). En outre, la Croix-Rouge Jeunesse organise des animations de prévention et de premiers soins pour les enfants âgés de 3 à 12 ans, axées sur les petits accidents ou de blessures comme les piqûres d'insectes, un coup de soleil, etc., (35).

3.7 Synthèse de la littérature

Après avoir exploré la littérature scientifique, plusieurs points émergent et suscitent de nouvelles questions orientant la démarche exploratoire.

Tout d'abord, la réanimation de base (BLS) comprenant la technique de la RCP et l'utilisation du DAE doit être combinée à d'autres éléments de la chaîne de survie pour optimiser les chances de survie des personnes victimes d'arrêt cardio-respiratoire. En Belgique, malgré la présence de 103 hôpitaux, le taux de survie après un arrêt cardiaque est inférieur à celui d'autres pays, soulevant des interrogations sur les actions précédant l'arrivée des secours, une préoccupation concernant 70% des témoins d'un AC (6,17). Selon le KCE (2017), la population belge manque de sensibilisation quant à la reconnaissance immédiate d'un AC (7). En ce qui concerne l'appel aux services d'urgence, une enquête menée par les Cliniques universitaires Saint-Luc (2011) révèle que 58% des personnes interrogées ne connaissent pas le numéro d'urgence ou se trompent notamment en composant le 101, l'aide policière urgente (36). Cette reconnaissance précoce et un appel aux secours sont cruciaux pour réduire la fenêtre temporelle avant la réanimation non professionnelle (19). Les disparités des taux de survie en Europe, variant de 1,1% à 26,1% entre les pays (7) peuvent s'expliquer par des défaillances dans le premier maillon de la chaîne de survie, retardant le début de la RCP (17). Par ailleurs, la RCP (deuxième maillon) peut tripler les chances de survie si elle est pratiquée immédiatement (11). Cependant, selon une enquête réalisée en 2011, 47% des personnes ne se sentent pas capables d'intervenir et seulement 6% sont prêtes à réaliser une RCP (36). Concernant le troisième maillon, l'utilisation du DAE dans les trois à cinq premières minutes peut considérablement augmenter les chances de survie, atteignant un taux de 50 à 70% lorsque le rythme cardiaque est choquable (7). Cependant, l'enquête révèle également que 20% des personnes interrogées n'avaient jamais entendu parler du DAE et seulement 24% étaient prêtes à l'utiliser en cas d'urgence (36). De plus, la géolocalisation des DAE sur une carte est incomplète et nécessite une formation pour pouvoir les utiliser (7). C'est pourquoi, une première question émerge : *« Les directions, le corps professoral et les élèves connaissent-ils les éléments de la chaîne de survie ? Se sentent-ils capables d'intervenir en cas d'urgence ? »*.

Malgré les données datant de 2011 de l'enquête des Cliniques universitaires Saint-Luc, une enquête de la Croix-Rouge (2023) révèle qu'alors que 87% des Belges interrogés considèrent les « gestes qui sauvent » comme importants, seuls 25% envisagent de se former (22). Pourtant,

les campagnes de sensibilisation internationales telles que le « WRAH » et l'« EHRD » ont prouvé leur efficacité dans la formation des profanes aux « gestes qui sauvent », au point même d'influencer la législation du Royaume-Uni, rendant la formation à la RCP obligatoire dans les écoles (11). L'augmentation du nombre de personnes formées à la RCP parmi le grand public est directement liée à une amélioration des chances de survie des victimes (23). De plus, des pays comme le Danemark ont montré des progrès significatifs dans l'amélioration des taux de survie et de l'état de santé post-arrêt cardiaque grâce à une population éduquée au BLS (17). Ainsi, l'éducation de la population apparaît comme un élément essentiel pour augmenter les chances de survie après un ACEH. Ma seconde question est la suivante : « *Les directions et le corps professoral sont-ils formés aux « gestes qui sauvent » ? Ont-ils connaissance des campagnes de sensibilisation existantes ? Mettent-ils des initiatives en place pour sensibiliser les élèves au sein de l'école ?* ».

Ensuite, il est important de mettre en évidence le concept « Systems saving lives », promu par l'ERC. Il comprend plusieurs stratégies, telles que l'intégration de la RCP dans les programmes scolaires, renforçant la chaîne de survie. Il est également soutenu par la déclaration du Parlement européen en 2012, préconisant l'apprentissage de la RCP à l'école (25). La combinaison d'une formation obligatoire des élèves à la RCP et d'une sensibilisation via des campagnes médiatiques pourraient accroître le taux de survie après un ACEH, comme le montre l'exemple du Danemark où le taux est passé de 8 à 22% en 10 ans (23,26). De plus, les élèves formés agissent comme « multiplicateurs » en partageant leurs connaissances, contribuant à la sensibilisation de leur communauté (16,17,23). Plusieurs pays européens ont adopté une politique obligatoire rendant la formation à la RCP obligatoire pour les élèves tandis que dans d'autres, comme la Norvège, elle est recommandée. Néanmoins, il est intéressant de noter que la Norvège intègre cette formation dans ses programmes scolaires depuis 1961, ce qui contraste avec la situation en Belgique, où, selon l'ERC, une loi exigerait la formation des élèves à la RCP à l'école, même si aucune législation n'a été trouvée dans la littérature (11). De ce fait, je me demande : « *Quelle est l'importance donnée à l'intégration d'un enseignement sur les gestes qui sauvent dans les écoles en province du Luxembourg ?* ».

Enfin, dans la littérature, j'ai identifié des initiatives mises en place dans les écoles en Belgique, notamment le projet « ESV » initié par l'ancienne ministre de l'Éducation, Marie-Martine Schyns (29). Bien que ce projet existe depuis 2017, aucune étude n'a été menée pour évaluer son efficacité. Il serait nécessaire d'explorer la situation dans les établissements scolaires

concernant l'intégration de l'enseignement aux « gestes qui sauvent » que ce soit à travers le projet « ESV » ou par le biais d'un opérateur de formation. Un premier état des lieux « informel » réalisé avant le début de ce mémoire a révélé que finalement peu d'écoles mettaient en place de telles formations. Suite à cela, je me demande : *« Quel est le point de vue des directeurs et des enseignants sur l'enseignement des gestes qui sauvent au sein de l'école ? Comment les initiatives mises en place dans les écoles se maintiennent-elles dans le programme scolaire des élèves ? »*.

À partir de ces différents constats et questionnements, mon objectif est d'explorer la situation actuelle de l'enseignement à la RCP dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg. Mon but est aussi de fournir des éclaircissements sur les questions soulevées et de sensibiliser les directions et le corps professoral à l'apprentissage de ces « gestes qui sauvent » dans le programme scolaire.

4. Partie méthodologie et résultats

Après avoir exploré la littérature et identifié les objectifs de ma recherche, j'aborde la partie pratique de mon mémoire. Cette section décrit la méthodologie choisie pour répondre à mes questions de recherche, suivie de l'analyse des questionnaires puis des entretiens avec les témoins privilégiés.

4.1 Méthodologie

Pour recueillir toutes les informations nécessaires à cette étude, j'ai opté pour une approche qualitative exploratoire. Des entretiens avec des témoins privilégiés ont été menés pour éclaircir la situation concernant l'enseignement des « gestes qui sauvent » dans les établissements scolaires de la province du Luxembourg. Ces entretiens ont permis de recueillir les points de vue et les perceptions des personnes pouvant être impliquées dans cette pratique, notamment les professionnels de la santé, les enseignants, les directeurs d'établissements, les coordinateurs de formation. J'ai veillé à diversifier les profils des personnes interrogées pour obtenir des avis, des ressentis, des perceptions différents. Des guides d'entretien spécifiques ont été élaborés pour orienter les discussions tout en laissant place à l'émergence d'informations. Les réponses reçues ont satisfait aux objectifs de mon étude et ont abordé différents thèmes notamment :

- les opérateurs de formation présents dans la province du Luxembourg
- les initiatives au sein des écoles
- l'intégration des « gestes qui sauvent » dans le programme scolaire
- la formation des directions et du corps professoral
- le recyclage au sein des écoles
- les obstacles à la mise en place d'une formation à l'école
- les leviers à la mise en place d'une formation à l'école

J'ai débuté ma recherche de témoins privilégiés en sollicitant des organismes spécialisés dans la formation aux gestes de premier secours via des courriels. Cette démarche visait à explorer les diverses missions, les méthodes et les ressources utilisées par ces organismes pour former les jeunes ainsi qu'à recueillir les perceptions et les perspectives des professionnels directement impliqués dans la sensibilisation des écoles à la réanimation de base.

Deux témoins ont été rencontrés en personne :

- Le coordinateur des formations premiers secours à la Croix-Rouge de la Province du Luxembourg
- Le coordinateur pédagogique de l'ASBL Ligue Francophone de Sauvetage

Ensuite, j'ai dirigé mes recherches sur les 23 écoles secondaires de la province du Luxembourg qui avaient déjà répondu à ma première demande en septembre 2023. Cette sollicitation initiale visait à déterminer si ces établissements dispensaient des formations aux gestes de premiers secours à leurs élèves. Je n'ai pas entrepris de recontacter les 17 autres écoles ayant déjà tenté de les joindre à deux reprises. Parmi les 23 écoles sélectionnées, j'ai choisi d'envoyer des courriels à huit directeurs ou directrices d'établissement. Cinq écoles ont répondu favorablement à ma demande et j'ai planifié une rencontre ou une vidéoconférence avec eux. Bien que mon intention était d'interviewer uniquement les directeurs des établissements, leur emploi du temps chargé m'a parfois amené à rencontrer d'autres professionnels impliqués dans les formations premiers secours.

- La cheffe des travaux d'atelier des écoles secondaires de l'Enseignement Libre Marchois
- La professeure des options qualifiantes à l'école secondaire de l'Institut Notre-Dame d'Arlon
- La directrice de l'Institut Sainte-Anne de Florenville
- La professeure d'éducation physique à l'Athénée Royale d'Arlon
- Le directeur de l'école secondaire de la Vallée de l'Attert

La diversité et la légitimité des acteurs se sont avérées être des atouts pour mon étude car les différents entretiens m'ont permis d'apporter des éléments supplémentaires et variés que j'identifierai et analyserai dans le cadre des entretiens réalisés.

En plus des entretiens, un focus group (groupe de discussion) avec une classe de rhétorique après leur formation à la RCP par la Croix-Rouge aurait été pertinent pour observer les différentes interactions entre les opinions des élèves formés ainsi que leurs perceptions. Cependant, en raison des nombreux projets scolaires et leur préparation à leur certificat d'enseignement secondaire supérieur, cette discussion de groupe n'a pas pu être organisée. Pour recueillir les expériences, les ressentis et les perceptions des élèves, j'ai élaboré un questionnaire pour cette classe, à compléter avant et après leur formation à la RCP. Par ailleurs,

mes observations lors de cette formation avec les élèves ont également été prises en compte pour enrichir la compréhension du sujet.

À la suite de mon entretien avec le coordinateur de la LFBS, de nouveaux questionnements ont émergé. J'ai tenté de contacter l'ancienne et la nouvelle ministre de l'Éducation pour obtenir des éclaircissements, mais sans succès. Face à cette difficulté, je me suis tournée vers l'association BeHRA et j'ai sollicité Ivan Blankoff, cardiologue à la clinique CHU de Charleroi, membre de l'association depuis 25 ans et ancien président.

Cette entrevue m'a permis d'obtenir des compléments de réponses à mes interrogations concernant le projet « École Sauve des Vies » dont il est l'un des fondateurs.

Avant d'exposer mes résultats, je vais commencer par présenter les personnes qui ont accepté de participer à mes entretiens, ce qui s'avère nécessaire pour mieux comprendre leurs caractéristiques personnelles. Ensuite, je procéderai à l'analyse des questionnaires remplis par les élèves de rhétorique et je présenterai mes observations concernant la formation à laquelle j'ai assisté.

Les guides d'entretien et les questionnaires se trouvent dans les annexes 3 et 4.

Coordinateur de formation 1^{er} secours à la Croix-Rouge de la province du Luxembourg :

Coordinateur de la Croix-Rouge depuis 9 ans, il supervise l'équipe de 30 bénévoles formateurs. Il assure la formation du grand public au Brevet Européen de Premiers Secours (BEPS), ainsi qu'au brevet de secourisme, au module pédiatrique, au module « 3 minutes pour sauver une vie », etc.

Coordinateur pédagogique de l'ASBL Ligue Francophone Belge de Sauvetage :

L'interlocuteur a commencé sa carrière en tant que professeur d'éducation physique avant de devenir formateur au sein de l'ASBL. Depuis 4 ans, il occupe le poste de coordinateur de la LFBS, spécialisée dans la formation des écoles secondaires et des adultes.

La cheffe des travaux d'atelier des écoles secondaires de l'Enseignement Libre Marchois (ELMA) :

Cheffe des travaux d'atelier de l'ELMA depuis de nombreuses années, elle collabore avec les directions des 3 écoles secondaires de Marche-en-Famenne (Institut Saint-Roch, Institut Sainte-Julie, Institut Saint-Laurent). Son rôle principal est la gestion du cours d'éducation physique

dans les 3 établissements, incluant la gestion des salles de sport, des horaires, du matériel, des formations et la coordination des 20-25 professeurs d'EP.

La professeure des options qualifiantes à l'école secondaire de l'Institut Notre-Dame d'Arlon (INDA) :

Infirmière de formation et professeure depuis 21 ans des options d'agent d'éducation, d'aide-familiale et d'aide-soignante. Depuis 2018, elle est également formatrice-relais formée à la Croix-Rouge.

La directrice de l'Institut Sainte-Anne de Florenville (ISA) :

Directrice de l'école depuis 2017 et a une expérience de 20 ans en tant qu'enseignante à Virton.

La professeure d'éducation physique à l'Athénée Royale d'Arlon (ARA) :

Professeure d'éducation physique à l'ARA depuis 6 ans. Elle donne cours aux élèves filles de la quatrième à la sixième secondaire. Il y a 10 ans, elle s'est formée au BEPS dans une autre école.

Le directeur de l'école secondaire de la Vallée de l'Attert (ESVA) :

Directeur de l'école secondaire, fondée en 2021, caractérisée par une approche pédagogique active.

Ivan Blankoff, cardiologue et ancien président du « Belgian Heart Rhythm Association » (BeHRA) :

Cardiologue à la clinique CHU de Charleroi. Il est membre du BeHRA depuis 1996 où il en a été vice-président puis président jusqu'en 2023. Le BeHRA est un groupe de rythmologie de la société belge de cardiologie, constitué de 110 membres qui se consacrent aux troubles du rythme en Belgique. Il concentre ses travaux essentiellement sur la mort subite cardiaque.

4.2 Observations et analyse des questionnaires

Cette première partie de mes résultats se porte sur l'analyse des questionnaires complétés par les élèves avant et après leur formation à la réanimation de base, ainsi que sur mes observations lors de cette formation.

Je me suis rendue à l'Athénée-Royale de Neufchâteau avec la Croix-Rouge de la province du Luxembourg pour dispenser aux élèves de rhétorique les techniques de réanimation de base et la position latérale de sécurité.

L'établissement scolaire a sollicité la Croix-Rouge en raison de l'installation de plusieurs défibrillateurs externes automatisés dans la commune de Neufchâteau. C'est pourquoi la commune a alloué des fonds pour former les jeunes à l'utilisation de ces défibrillateurs et aux gestes de premiers secours.

La Croix-Rouge est intervenue à plusieurs reprises dans cette école pour former plusieurs classes de rhétorique composées d'élèves âgés en moyenne de 17 à 18 ans. Avant l'intervention, l'école a distribué aux élèves concernés des questionnaires que j'avais conçus afin d'évaluer leurs connaissances sur la RCP, d'estimer leur niveau de confiance, de comprendre leurs attentes, leurs appréhensions et de recueillir leur opinion sur l'importance de la formation à la RCP.

Sur les 11 élèves ayant participé à la formation, j'ai récolté six questionnaires dont quatre provenant d'élèves de sexe féminin et deux de sexe masculin. Tous les participants étaient en mesure de décrire avec leurs propres termes ce qu'était une réanimation cardio-pulmonaire et quatre d'entre eux ont replacé dans le bon ordre les étapes d'une RCP. Pour les deux autres questionnaires, l'un a placé les insufflations avant les compressions tandis que dans l'autre, l'ordre des étapes n'était pas correct.

Parmi les six élèves, quatre avaient déjà été formés à la RCP via le « benjamin secouriste » en 6^{ème} primaire dont l'une a suivi une formation supplémentaire avec un mouvement de jeunesse. Le cinquième élève a été formé en deuxième secondaire lors d'un cours de sport. Aucun d'entre eux n'a jamais été confronté à un arrêt cardiaque dans le passé.

Avant la formation, la moitié de filles et des garçons ne se sentaient pas en confiance pour effectuer une RCP en cas d'urgence. Ils souhaitaient se sentir plus aptes à réagir en cas de blessures, brûlures, arrêt cardiaque, perte de connaissance, etc. et ne manifestaient aucune appréhension particulière. L'autre moitié était peu confiante à l'idée d'effectuer une RCP en

cas d'urgence et souhaitait également se sentir mieux préparée à réagir en cas d'urgence. Parmi eux, une élève avait des appréhensions à l'idée de pratiquer la RCP et d'utiliser le matériel de premier secours.

Tous les élèves considéraient important d'être formés à la RCP et souhaitaient pouvoir être capables d'intervenir en cas d'urgence face à une personne inconsciente et qui ne respire pas, à la fin de leur cursus scolaire.

Au cours de l'intervention, j'ai observé que les élèves étaient attentifs dès le début de la prise de parole des deux formateurs présents. La présence de deux formateurs a permis aux élèves de mettre en pratique les enseignements en petits groupes, créant une atmosphère conviviale et de confiance.

La séance a débuté par une présentation des formateurs puis des objectifs de leur intervention et du déroulement prévu. La séance a été divisée en trois thèmes : la position latérale de sécurité, la réanimation cardio-pulmonaire de base avec utilisation du DAE (BLS), puis la technique de retournement d'une personne sur le ventre. Chaque thème a été subdivisé en quatre temps distincts. Dans le premier temps, les formateurs ont effectué une démonstration complète de la technique enseignée. Ensuite, en deuxième temps, ils ont décomposé et expliqué la démonstration par étapes suivie par le troisième temps réservé aux questions-réponses des élèves permettant de clarifier des interrogations. Et enfin, le quatrième temps a permis à chaque élève, à tour de rôle, d'indiquer aux formateurs les étapes à suivre. Ce programme en quatre temps permet une meilleure compréhension des différentes étapes de l'intervention, ce qui encourage les participants à réfléchir et à mieux se préparer pour la mise en pratique.

Durant ce découpage en quatre temps et pendant toute la séance, j'ai remarqué que les élèves étaient très réceptifs dès le début de l'intervention. Leur attention était constante tout au long de la prise de parole des formateurs. La présence de deux formateurs a semblé favoriser une dynamique de groupe propice à l'apprentissage.

Lorsque les techniques ont été montrées, les élèves ont observé attentivement chaque étape. Ils ont également posé des questions pertinentes, démontrant leur intérêt pour la matière enseignée.

En petits groupes de cinq à six, les élèves se sont impliqués activement dans la mise en pratique des techniques apprises. Bien que certains aient rencontré des difficultés, notamment dans la ventilation du mannequin, ils ont fait preuve de persévérance et ont répété les gestes jusqu'à ce qu'ils les maîtrisent.

L'environnement spacieux de la salle a été un atout, offrant à chaque élève l'espace nécessaire pour s'entraîner sans se sentir oppressé. Cela a contribué à créer une atmosphère de travail confortable et propice à l'apprentissage.

À la fin de la séance, les 11 élèves ont rempli un autre questionnaire que j'avais également élaboré. L'objectif de ce questionnaire était de recueillir de nouvelles informations notamment sur leurs impressions concernant la formation, leur niveau de confiance après celle-ci ainsi que sur leur sensibilisation à cet enseignement.

Chaque élève a trouvé la formation pertinente et utile et ont exprimé leur satisfaction avec des commentaires tels que : « organisation hyper sympa et compréhensible », « c'était intéressant et amusant », « super utile et intéressant ». Ils se sentent désormais mieux préparés à réagir en cas d'arrêt cardiaque avec six d'entre eux qui déclarent un niveau de confiance « moyennement confiant » et les cinq autres, « assez confiant ». Toutefois, je n'ai pas reçu d'informations pour connaître les raisons de ces niveaux de confiance. Tous les élèves considèrent qu'il est important de se former à la RCP et souhaitent continuer à se former sur les techniques abordées lors de la formation. Un élève n'a pas l'intention de se former davantage à l'avenir mais tous recommanderont à leurs proches de se former. Ils sont unanimes sur l'importance d'une formation obligatoire à la RCP à l'école, comme le souligne une élève dans son commentaire : « c'est très important d'être formé ».

4.3 Résultats

Pour analyser les entretiens réalisés avec les professionnels, j'ai procédé en différentes étapes. Dans un premier temps, j'ai retranscrit intégralement chaque entretien afin de faciliter l'exploitation des informations. Ensuite, une première lecture a été faite pour identifier les points clés de chaque entretien permettant une vue d'ensemble de ceux-ci. Puis, lors de la deuxième lecture, j'ai organisé les contenus des entretiens dans un tableau afin de repérer les similitudes et les différences en fonction des thèmes abordés, comme indiqué au point 4.1. Ces deux lectures ont permis une analyse approfondie du matériau. Les résultats, accompagnés d'extraits d'entretiens illustrant mon analyse, sont présentés ci-dessous.

Les opérateurs de formation présents dans les écoles en province du Luxembourg

En province du Luxembourg, les deux opérateurs de formation majeurs sont la Croix-Rouge et la Ligue Francophone Belge de Sauvetage (LFBS). Ils fonctionnent différemment mais œuvrent pour le même objectif, éduquer la population aux gestes de premiers secours. Dans leurs missions, on retrouve l'objectif de sensibiliser les écoles aux gestes qui sauvent.

La LFBS, Les Amis du SAMU et le BeHRA ont initié le projet « École Sauve des Vies » (ESV) pour former les professeurs d'éducation physique (EP) des écoles secondaires de la FWB à enseigner la réanimation de base à leurs élèves. L'objectif final est de rendre toutes les écoles autonomes dans cet enseignement d'ici 2025. Les écoles de Marche-en-Famenne ont rejoint le projet « ESV » en 2018.

Par ailleurs, la Croix-Rouge intervient sur demande des directions et/ou du corps professoral. La plupart des demandes viennent des écoles proposant des options qualifiantes telles que les chauffeurs poids lourds, les aides-soignantes, etc. où le BEPS est intégré dans le programme scolaire des élèves. Pour le coordinateur de la Croix-Rouge peu importe la filière, *« il n'y aucune raison que quelqu'un qui fait du latin ait moins de chance de tomber sur un arrêt cardiaque au Delhaize que la personne formée en agent d'éducation (...) ça serait génial que chaque élève de n'importe quelle école et option sorte en ayant suivi un cours de réanimation »*. Certains établissements scolaires sollicitent également la Croix-Rouge pour former les élèves au BEPS ou au BLS car cela est important pour eux ou lors des « jours blancs ».

La Croix-Rouge offre une autre approche pour atteindre les élèves en formant les enseignants pour devenir « formateurs-relais » ou « animateurs-relais-BEPS ». Par exemple, à l'INDA, plusieurs enseignants sont « formateurs-relais » et forment les élèves d'options au BEPS. De plus, les professeurs d'EP ont la possibilité de devenir « animateurs-relais RCP » en répondant

à l'appel à projet « ESV » et en choisissant l'opérateur Croix-Rouge. À l'ARA, la professeure d'EP occupe le rôle de « formatrice-relais » depuis de nombreuses années mais elle est également « animatrice-relais RCP », formant ses élèves à la réanimation de base pendant les cours de sport. Dans cette école, elle est la seule à avoir cette formation.

Pour les opérateurs de formation, leur objectif est de fournir aux élèves les compétences nécessaires pour qu'ils se sentent capables de réagir en cas d'urgence. Pour le coordinateur de la Croix-Rouge, l'accent n'est pas uniquement mis sur la maîtrise parfaite de la réanimation à la fin de la formation mais plutôt que « (...) *quand ça arrive ils agissent. Et puis de toute façon ils seront guidés par les secours au téléphone et le fait de l'avoir pratiqué, tu vas te rappeler* ».

Les formations du projet « ESV » suivent les recommandations de l'« European Resuscitation Council » (ERC), considérées comme les normes les plus avancées par le coordinateur de la LFBS, « *ce sont les normes les plus poussées, une puissance de la recherche qui est inégalable (...)* ».

Les initiatives au sein des écoles

Diverses formes d'engagements ont été observées au sein des établissements scolaires, telles que celles mises en place à l'INDA. Dans cette école, la professeure d'option organise une formation à la réanimation de base pour les élèves qui ne participent pas aux voyages de fin d'études. De plus, lors des journées portes ouvertes, des démonstrations de RCP sont réalisées afin d'encourager la participation des parents et des enfants. Pour l'option aide-soignante, une formation annuelle à la RCP et à la position latérale de sécurité (PLS) est dispensée, ajoutant ainsi une compétence supplémentaire à leur sortie de l'école.

À l'ISA de Florenville, une semaine santé a été organisée il y a quelques années, comprenant une formation « aux gestes qui sauvent » dispensée par la Croix-Rouge. Elle a été réalisée dans le but de former à la fois les élèves et les professeurs selon leur volonté le mercredi après-midi. La directrice a reçu de très bons retours des élèves et également des parents. « *C'est quelque chose qui a été porteur en termes de visibilité et de vitrine de l'école* ». La directrice a également introduit une demande auprès de la commune pour obtenir un DAE, mais celle-ci a été refusée car il y en avait déjà dans la ville, à proximité de l'école, ce qui a limité la possibilité de mettre en place une formation générale aux « gestes qui sauvent ».

À l'ARA, la professeure d'EP « formatrice-relais » a initié la mise en place d'une formation aux « gestes qui sauvent » à l'école. Déterminée, « *je voulais que mes élèves aient la chance de suivre cette formation* », elle a sollicité le préfet pour avoir les subsides et a répondu à l'appel

à projet « ESV » afin que l'école bénéficie du matériel et de la formation par l'opérateur Croix-Rouge. Depuis lors, chaque année, elle forme ses élèves, uniquement des filles, de la quatrième à la sixième à la réanimation de base (BLS), la PLS et joue avec l'application « Staying Alive ». Elle est actuellement la seule enseignante formée pour dispenser cette formation et envisage de former d'autres élèves en sollicitant la collaboration de ses collègues professeurs d'EP, en leur proposant de prendre en charge ses élèves pendant qu'elle dispense la formation aux élèves non formés.

Dans les écoles de Marche-en-Famenne, une sensibilisation des professeurs d'EP au projet « ESV » est effectuée chaque année en début d'année par la vérification du matériel. De plus, à la suite de ce projet, en 2020, une réflexion a été engagée par les professeurs non formés aux gestes de premiers secours concernant leur capacité à réagir en cas d'urgence auprès d'un élève. Une collaboration entre les professeurs d'EP et les infirmières de l'école a permis de mettre en place un module de formation aux premiers secours lors d'une journée pédagogique.

Dans le cadre du projet « ESV », un professeur de sciences a enseigné la théorie sur le fonctionnement du cœur et des poumons aux élèves et le professeur d'EP a ensuite mis en pratique la RCP au cours de sport. Cette collaboration a favorisé la capacité des élèves à établir des liens entre ces deux cours. Le coordinateur de la LFBS souligne : *« il y a des liens qui se font et c'est ce qui est préconisé dans l'enseignement »*.

Des initiatives extérieures à l'école ont également été mises en place, comme celle de la commune de Neufchâteau, qui a permis à l'Athénée Royal de former ses élèves de rhétorique à la réanimation de base par le biais de la Croix-Rouge. Cette proposition a eu lieu parce que la commune a mis en place plusieurs DAE dans la ville.

Malgré l'arrêt des subventions pour le projet « ESV », les écoles secondaires de la FWB continuent de solliciter la LFBS pour se former aux « gestes qui sauvent » à travers l'appel à projet. Cette démarche illustre la volonté de former les professeurs d'EP afin qu'ils puissent transmettre ces compétences aux élèves.

L'intégration des « gestes qui sauvent » dans le programme scolaire

Aucune des personnes interrogées n'a affirmé que leurs écoles dispensaient une formation « aux gestes qui sauvent », chaque année, de la première à la sixième secondaire. Cependant, dans le cadre des options qualifiantes, il existe une intégration des gestes de premiers secours à travers une formation BEPS dans le programme scolaire.

Par exemple, l'école ISA de Florenville propose une option technique de transition en éducation physique où une formation au BEPS sera dispensée chaque année aux élèves de cette option. De même, à l'INDA, les élèves des options qualifiantes reçoivent une formation chaque année en rhétorique. Pour les autres élèves de secondaire de cette école, certains professeurs d'EP dispensent des cours d'initiation mais ce n'est pas systématique, et des intervenants extérieurs interviennent parfois de manière ponctuelle comme à l'ISA. La professeure interviewée de l'INDA estime que cette formation devrait faire partie du programme scolaire de manière plus systématique : *« je trouve ça hyper important d'intégrer ça dans les missions de l'école, ça permettrait de toucher un maximum de public cette formation aux gestes qui sauvent (...) »*.

Dans les écoles de Marche-en-Famenne, les élèves de cinquième et sixième secondaire inscrits dans les options qualifiantes telles que les techniques de transition d'agent d'éducation, de techniques sociales et d'aide familiale suivent systématiquement le BEPS avec un formateur de la Croix-Rouge : *« Nous estimons que c'est un plus dans la formation de nos élèves. Ce module étant payant, nous ne l'organisons pas pour tous »*. Pour les autres élèves, l'intégration dépend des professeurs d'EP et de leur programme de cours.

La formation des directions et du corps professoral

La plupart des professeurs d'EP possèdent des compétences aux gestes de premier secours grâce à leur Brevet Supérieur Sauvetage Aquatique (BSSA) obtenu au cours de leur formation. Lorsqu'une école est sélectionnée pour intégrer le projet « ESV », l'opérateur responsable forme l'ensemble des professeurs d'EP de l'établissement. À Marche-en-Famenne, par exemple, tous les professeurs d'EP ont suivi cette formation. Cependant, actuellement, seuls 12 des 25 professeurs d'EP mettent en place des modules, mais pas tous de manière systématique chaque année : *« Il y a des profs qui le font de manière très rigoureuse chaque année, parfois d'autres ne le font pas systématiquement », « Monsieur X qui lui le fait systématiquement pour ses classes de 5 et 6^{ème} (...) il a à cœur de boucler cette formation (...) afin que les élèves aient le petit brevet en sortant »*. Lorsqu'il y a des nouveaux professeurs d'EP, ils sont formés lors de journées pédagogiques en début d'année par leurs collègues.

À l'ARA, la professeure d'EP formée a déjà essayé d'organiser une formation pour ses collègues intéressés mais les horaires différents des enseignants ont rendu la mise en place difficile. À l'INDA, la professeure d'options a formé ses collègues demandeurs à la réanimation lors d'une journée pédagogique il y a quelques années. De plus, une équipe d'intervention composée d'enseignants formés aux premiers secours est en place à l'école en cas d'urgence. Concernant le directeur de la Vallée de l'Attert, il permet aux enseignants de se former de

manière autonome pour le moment mais son objectif est de pouvoir proposer cette formation à l'ensemble des enseignants ultérieurement.

Plusieurs interviewés ont évoqué l'organisation de formations lors des journées pédagogiques mais celles-ci ne comprennent généralement pas d'ateliers basés sur les gestes de premiers secours, sauf à l'INDA par le passé. Les formations proposées sont plutôt liées au plan de pilotage comme c'est le cas à l'ARA et à l'école de la Vallée de l'Attert.

La cheffe des travaux d'atelier des écoles de Marche-en-Famenne a également souligné la difficulté pour les professeurs de suivre une formation à l'extérieur, étant donné qu'ils enseignent toute la journée. Aucune des écoles interrogées n'a mis en place une formation pour tous les enseignants, les éducateurs et les directions.

Le recyclage au sein des écoles

Les approches en matière de programme de recyclage des professeurs aux « gestes qui sauvent » varient d'une école à l'autre. À l'INDA, par exemple, l'équipe d'intervention est recyclée chaque année par la LFBS. De même, la professeure d'option à l'INDA et la professeure d'EP de l'ARA suivent une formation de recyclage pour le BEPS par la Croix-Rouge.

En revanche, dans les écoles de Marche-en-Famenne, aucun recyclage n'a été mis en place pour l'ensemble des enseignants formés depuis le début du projet. Les professeurs d'EP se recyclent dans ce domaine de manière autonome ou lors des journées pédagogiques mais la cheffe des travaux d'atelier ajoute que « *maintenant, ce n'est pas ce type de formation qu'ils choisissent, en général ils choisissent de nouveaux sports* » et cette thématique n'est pas toujours proposée non plus. Aucune des autres écoles n'a évoqué la mise en place d'un programme de recyclage pour les enseignants.

Le coordinateur de la LFBS a souligné qu'un cours de recyclage des professeurs était prévu dans le cadre du projet « ESV » après 2025. Sans recyclage, pour lui, il y a un risque que « *les écoles se replient sur elles-mêmes et ne fassent pas ce travail de mise à jour de recherche et se retrouvent à donner des messages erronés* ».

En ce qui concerne les élèves, s'ils sont formés lors des options qualifiantes, cela se fait une seule fois pendant l'année de rhétorique. À l'INDA, la professeure d'options rappelle aux élèves l'importance de se former de manière continue, en leur rappelant que le BEPS n'est valable que

cinq ans. Les opérateurs de formation tiennent également ce discours lorsqu'ils dispensent une formation à des élèves.

Les obstacles à la mise en place d'une formation à l'école

- Au niveau logistique :

Sur le plan logistique, la gestion des salles et des horaires représente un frein à l'intégration de cette formation. La disponibilité des locaux adaptés et la coordination des emplois du temps peuvent poser des difficultés : « *La gestion des salles est compliquée pour nous car on a 25 enseignants, 12 classes et des locations extérieures etc.* » comme l'a souligné la cheffe des travaux d'atelier de l'ELMA. De plus, le turn-over des professeurs d'EP implique la nécessité d'organiser une formation continue pour les nouveaux professeurs, ce qui ajoute une couche supplémentaire à la logistique de la formation.

Pour l'opérateur Croix-Rouge, la disponibilité des formateurs bénévoles peut être affectée par divers facteurs tels que leur emploi, les responsabilités familiales, etc., compliquant la logistique des formations.

- Au niveau du projet « École Sauve des Vies » :

Au niveau du projet « ESV », les directions des écoles peuvent être confrontées à une saturation des appels à projets, ce qui peut entraîner une diminution de l'engagement au fil du temps comme identifié par la cheffe des travaux d'atelier de l'ELMA : « *On répond à pleins d'appels à projets, on est dans l'engouement les premières années et puis après le soufflé retombe un peu* ».

Le coordinateur de la LFBS, l'ASBL Minipop et le BeHRA ont réalisé des projections idéales concernant la suite du projet (voir annexe 2). Les prévisions idéales du projet peuvent ne pas se réaliser pleinement en raison de l'arrêt ou de réduction de la participation de certaines écoles : « *ce sont des projections idéales dans le sens où toutes les écoles forment tous les élèves, et on sait bien qu'il y a des écoles qui ont arrêté le projet et puis il y en a d'autres qui forment partiellement* ».

Dans le cadre du programme progressif du projet, une durée de 10h de formation aux « gestes qui sauvent » est initialement prévue pour les élèves. Cependant, les professeurs d'EP constatent que cette durée est souvent dépassée, arrivant entre 20 et 30 heures, ce qui représente un volume de temps beaucoup plus conséquent.

- Au niveau du temps :

À l'ISA, la directrice a mis en place une semaine santé axée sur les « gestes qui sauvent ». Au terme de la formation, 32 élèves ont été formés soit 10% de l'établissement, d'autres avaient des activités extra-scolaires. Même si elle a eu de bons retours, la formation n'a pas été remise en place car « *c'est très énergivore* ».

- Au niveau administratif :

Des aspects administratifs peuvent également entraver la mise en place de cette formation, notamment en raison de la charge administrative accrue dans les écoles. La directrice de Florenville a souligné une augmentation de la charge administrative dans les écoles, en raison notamment de la mise en œuvre de divers projets pour le plan de pilotage de l'école. Elle a précisé que les « gestes qui sauvent » ne sont pas inclus dans le plan de pilotage, ce qui peut réduire leur priorité dans l'agenda de l'école. De plus, elle indique que l'arrivée du tronc commun va entraîner des changements majeurs, faisant passer la formation aux « gestes qui sauvent » à un plan secondaire : « *On est en réflexion par rapport à tout ça plutôt que pour les formations aux gestes* ». Elle évoque également que les appels à projets peuvent augmenter davantage cette charge administrative en raison du volume de travail requis à y répondre : « *La difficulté c'est que s'il y a 50 pages à renvoyer ça peut être lourd (...)* ».

De plus, les écoles sont confrontées à des contraintes liées aux circulaires « ESV » en raison des délais de réponse courts pour répondre aux appels à projets souvent lancés à la fin des vacances scolaires et au début de la rentrée. Cette situation complique la prise de décision pour les écoles, comme le souligne la LFBS : « *elles aimeraient pouvoir s'inscrire tout au long de l'année* ».

Quant au directeur de l'ESVA, il perçoit les réglementations dans les écoles comme des obstacles : « *(...) Si on a des journées pédagogiques, toutes les formations des journées pédagogiques doivent être en un lien avec les objectifs du plan de pilotage (...) mais si dans le plan de pilotage on n'a rien qui parle de premiers secours alors on ne pourra pas intégrer les premiers secours (...)* ». Il souligne que le système structurel restreint les choix des directions, limitant leur autonomie pour prendre des décisions et introduire des changements à l'école.

- La pandémie du Covid-19 :

La pandémie du Covid-19 a également eu un impact significatif, entraînant l'arrêt ou le ralentissement de projets de formation en milieu scolaire. À Marche-en-Famenne, le projet

« ESV » a été freiné par cette situation et est toujours en phase de redémarrage dans les trois écoles. Depuis le lancement du projet « ESV » en 2017, 300 écoles ont été formées. La Croix-Rouge a également été touché par la pandémie, les formateurs ne se déplaçaient plus dans aucune des écoles. Avant la pandémie, l'ASBL LFBS organisait environ 60 formations dans les écoles chaque année. Selon les estimations du coordinateur de la LFBS, si ce rythme avait été maintenu, toutes les écoles de secondaires de la FWB auraient pu être formées aux « gestes qui sauvent » d'ici 2026-2027. Il spécifie que la pandémie de Covid-19, combinée à un changement de ministre, a mis le projet « en attente ».

- Au niveau financier :

À la suite du changement de ministre, les budgets alloués aux projets ont été redistribués, mais le projet « ESV » n'a pas été sélectionné pour recevoir des subventions. Ivan Blankoff souligne que la crise financière de la FWB limite désormais la capacité à financer autant de projets que ceux qui sont demandés. Par conséquent, faute de financement, le projet ne peut se poursuivre et la LFBS n'est pas en mesure de financer une telle formation sur ses fonds propres. Malgré les demandes des écoles qui souhaitent se former et réinvestir dans du matériel, l'ASBL est contrainte de les refuser ou de les orienter vers un financement sur les fonds propres de l'école, ce qui représente plus de 3 000 euros. « *Depuis 6 mois, je reçois une quinzaine de demandes de formations* », parmi les 15 écoles, une d'entre elles a décidé de la financer sur ses fonds propres. La cheffe des travaux d'atelier souhaite mettre en place un recyclage systématique pour tous afin de relancer le processus du projet mais cela pose un problème car les écoles devront payer sur leurs fonds propres.

Un autre obstacle financier notable est représenté par les frais encourus par les élèves pour la formation dispensée par les formateurs-relais de l'école. Malgré le fait que ce soient leurs propres enseignants formés par la Croix-Rouge qui assurent cette formation, une convention entre l'école et la Croix-Rouge établit une participation financière pour les élèves. Bien que ces frais soient moins élevés (20 euros), ils restent néanmoins à payer.

- Le caractère obligatoire :

Le caractère non obligatoire des formations peut limiter l'adoption d'une formation dans l'enseignement des élèves. Selon la cheffe des travaux d'ateliers de l'ELMA : « *si c'était obligatoire, on adhérerait, ce serait un incitant en plus, c'est ainsi dans le programme donc on doit le faire. Ici c'est encore à titre de projet, c'est un outil en plus à disposition de l'enseignant donc pas encore systématisé* ». Le directeur de l'ESVA souligne également : « *Il faudrait*

pouvoir modifier le système depuis le départ et imposer dans chaque établissement les gestes de premiers secours chaque année, et ça ne serait pas plus mal ».

- Au niveau des professeurs et des directions :

Certains enseignants d'EP manifestent une certaine réticence à adapter leurs programmes de cours existants, ce qui constitue un obstacle à l'intégration. À l'ARA, un professeur proche de la retraite préférerait de ne pas modifier son programme. De plus, selon elle, bien que tous les professeurs d'EP aient reçu une formation BSSA dans leur cursus, enseigner les techniques de réanimation requiert une technique et un investissement en temps : *« Ça prend vraiment du temps d'apprendre à l'enseigner (...) ce n'est pas si évident (...) ».*

Une autre réticence concerne la perception selon laquelle l'école ne devrait pas inclure systématiquement une formation aux « gestes qui sauvent » dans son programme scolaire. Selon cette perspective, cette formation devrait être proposée de manière facultative lors de journées à thèmes ou dans le cadre d'options où elle constituerait un « plus » que l'établissement scolaire offre. Le directeur de l'ESVA souligne que bien que l'école ait un rôle d'éducation citoyenne, son objectif premier est l'aspect pédagogique : *« (...) je trouve que si l'école propose ce genre de formation aux élèves, ça ne doit pas être sa mission, pour moi c'est plus de l'ordre du privé ».*

Un autre obstacle concerne la disponibilité des enseignants, qui peut limiter leurs possibilités de suivre des formations ou d'enseigner aux élèves. À l'INDA, la formation des élèves au BEPS dépend de la disponibilité des « formateurs-relais ». À l'ARA, la professeure d'EP a proposé une formation à la RCP à ses collègues professeurs : *« J'ai plusieurs collègues qui voulaient mais le problème c'est que les plages horaires ne sont pas toutes les mêmes (...) jeudi midi et eux ils ont justement un cours (...) après 4h, c'est compliqué parce qu'il y a les enfants etc. (...) pas si facile à mettre en place ».*

- Au niveau de la sensibilisation :

La sensibilisation du public à l'importance de ces formations reste insuffisante, tant du côté des écoles que des opérateurs de formation. D'un côté, la LFBS constate que bien que de nombreuses directions d'écoles montrent de l'intérêt pour le projet, certaines ne sont pas suffisamment sensibilisées et préfèrent investir dans d'autres initiatives. En ce qui concerne la sensibilisation du grand public, le coordinateur de la LFBS exprime un désir de s'engager davantage mais reconnaît un manque de temps et de ressources pour organiser des événements

efficaces. Ils n'ont pas le budget nécessaire pour engager un professionnel chargé de communication pour promouvoir les « gestes qui sauvent » à travers les médias, la radio, etc. Même chose pour le coordinateur de la Croix-Rouge qui considère que la sensibilisation de la population est primordiale et il s'engage à cet égard. Cependant, la sensibilisation déplore un manque de visibilité et il met également en lumière la nécessité d'une collaboration avec les médias pour atteindre un plus large public.

Enfin le directeur de l'ESVA souligne un autre aspect de la sensibilisation via les médias et la presse. Il observe que la multiplication des journées de sensibilisation entraîne une perte de leur efficacité : « *Le problème c'est que les journées de sensibilisation il y en a tous les jours et à force on n'y fait plus attention, ça perd son impact* ».

- Au niveau des élèves

La professeure de l'INDA souligne également un manque de maturité chez certains élèves et une insuffisante sensibilisation dans la vie quotidienne. La mise en place de la formation à l'école dépend aussi du comportement des élèves comme le souligne la cheffe des travaux d'atelier : « *L'enseignant doit sentir la classe* ».

D'un autre côté, la directrice de l'ISA estime qu'il y a d'autres priorités telles que la santé mentale des élèves : « *C'est la santé mentale qui doit de toute urgence être mise en avant (...) avant de sauver les autres, il faut d'abord être mieux dans sa tête et c'est ça l'urgence pour le moment pour moi* ». Les élèves présentent des besoins prioritaires qu'il est essentiel de considérer au sein de l'école.

Le directeur de la Vallée de l'Attert identifie d'autres priorités notamment la mise en place d'une structure solide pour le projet de pédagogie active à l'école : « *Les premières démarches de formation pour l'instant dans l'école, c'est d'abord la pédagogie active qui n'est malheureusement pas un des chevaux de bataille des études dans les écoles normales* ». Les professeurs d'EP sont certes formés dans le cadre de leur formation de base mais n'ont pas envisagé d'enseigner ces gestes aux élèves en raison des situations particulières concernant la santé de certains élèves.

Les leviers à la mise en place de cette formation à l'école

- Au niveau du projet « École Sauve des Vies » :

Le projet « ESV » se concentre sur la formation des professeurs d'EP aux techniques de réanimation leur permettant de transmettre ces connaissances aux élèves. De plus, ces professeurs ont la possibilité de proposer une formation à la RCP à leurs collègues enseignants comme l'a déjà fait la professeure d'EP de l'ARA.

Selon la cheffe des travaux d'atelier de l'ELMA, ce projet était une belle opportunité pour diverses raisons : *« Ça permettait de former les enseignants qui avaient déjà des bases dans leur cursus d'éducation physique mais surtout ça nous permettait d'avoir le matériel car c'est toujours un peu le nerf de la guerre »*. De plus, les professeurs d'EP sont devenus autonomes pour former les élèves, *« Les profs ont reçu des supports hyper bien faits, ça les a motivés par la suite (...) »*. Les écoles expriment de l'intérêt pour cette initiative, comme en témoigne le désir des enseignants formés à l'idée de l'intégrer dans de nouvelles écoles comme l'a réalisée la professeure d'EP quand elle a rejoint l'ARA.

L'objectif principal du projet est de sensibiliser les jeunes à l'importance des « gestes qui sauvent » et ce dès leur plus jeune âge. Cette sensibilisation pourrait encourager les jeunes à se former continuellement, voire à motiver les autres à faire de même. Comme l'a souligné le coordinateur de la LFBS : *« L'idée du projet c'est si j'arrive à sensibiliser les jeunes, qu'ils soient conscients de l'impact qu'ils peuvent avoir sur une victime qui ne respire pas. C'est le jackpot car le jour où ils sortiront des secondaires, peut-être qu'ils vont s'intéresser à ça et se former ou que l'employeur va leur proposer, ils vont le faire alors qu'initialement non et c'est ce qu'il manque cruellement en Belgique »* Pour lui, *« l'intérêt de sensibiliser est supérieur au risque d'avoir un message qui est approximatif (...) n'importe qui te dirait qu'il vaut mieux intervenir avec des compressions pas assez profondes que ne pas intervenir du tout »*.

De plus, le projet vise à former les élèves de manière continue et progressive tout au long de leur cursus scolaire, de la première à la sixième secondaire. Cette approche vise à réduire les oublis et assurer une acquisition progressive des compétences. Comme l'a mentionné la professeure d'EP de l'ARA : *« Le fait de répéter assure une valeur ajoutée parce qu'en sortant de rhéto, ils savent vraiment quasiment agir comme il faudrait (...) sans le faire en 1-2-3 s'ils le font en 4-5-6, je vois bien que quand j'ai terminé la 3^{ème} année, ils se débrouillent pas mal du tout »*.

Le lancement du projet « ESV » a bénéficié d'une importante visibilité médiatique et d'un soutien politique ainsi qu'une reconnaissance de la population qui a contribué à son succès. En 2023, le projet a été présenté au Congrès annuel de l'ERC à Barcelone, devant les représentants d'autres pays présents (voir annexe 2). Les projections idéales, incluses dans cette annexe, fournissent des estimations du nombre d'élèves formés sur une période de 10 ans, en fonction de la poursuite ou de l'arrêt du projet. À l'heure actuelle, 150 930 élèves ont bénéficié de formation, ce qui représente 3,5% de la population formée. Des témoignages recueillis par les membres du BeHRA soulignent que certains élèves ont déjà pu sauver des vies grâce à cette formation.

Les projections indiquent que si le projet est relancé, toutes les écoles seront formées d'ici 2030, ce qui signifie qu'en 2037, 740 766 élèves auront été formés. En revanche, si le projet reste inactif, le nombre d'élèves formés d'ici 2037 s'élèvera à 395 538, avec certaines écoles poursuivant la formation et d'autres l'arrêtant partiellement.

- Au niveau financier :

D'un point de vue financier, les directions de l'ELMA ont répondu à l'appel à projet « ESV » pour diverses raisons, notamment parce que ce projet était gratuit, contrairement au BEPS, organisé par la Croix-Rouge qui est payant et organisé différemment. Cependant, la présence de professeurs « formateurs-relais » formés par la Croix-Rouge au sein des écoles, comme à l'INDA, a permis aux élèves de suivre le BEPS, incluant une formation à la RCP, à moindre coût que s'ils devaient la suivre dans les locaux de la Croix-Rouge. De plus, les autres élèves ont également pu bénéficier de la formation à la RCP (dispensée par la professeure d'options) et du matériel associé. Ajouté à cela, la plupart des mutuelles remboursent une partie des frais de formation, ce qui est également un avantage financier pour les écoles.

Les initiatives externes peuvent constituer un levier dans la mise en place d'une formation à l'école, comme celle de la commune de Neufchâteau où des DAE ont été installés dans la ville. En plus de ces installations, les écoles de la commune ont pu former les élèves de rhétorique à la réanimation de base, comprenant l'utilisation du DAE, dispensée par un opérateur de la Croix-Rouge.

- Au niveau administratif :

Concernant les aspects administratifs, des mesures ont été prises pour répondre aux préoccupations des écoles concernant les difficultés administratives et les contraintes temporelles liées à l'appel à projet « ESV ». Des initiatives ont été mises en place pour accompagner les écoles dans leurs démarches pour répondre à l'appel à projet et pour augmenter le délai de réponse à celui-ci. Cela témoigne de l'engagement des opérateurs de formation à accompagner les écoles en difficulté.

- Au niveau de l'apprentissage :

En ce qui concerne l'apprentissage, les jeunes rencontrent des difficultés pour suivre ces formations en dehors des heures de cours étant donné que les sessions de formations à la Croix-Rouge se déroulent pendant la journée alors qu'ils sont à l'école. Après les cours, ils doivent s'occuper de leurs devoirs ou participer à leurs activités extra-scolaires. C'est pourquoi le coordinateur de la Croix-Rouge souligne l'importance de rendre la formation accessible aux jeunes en proposant des sessions directement dans les écoles : *« Pour nous c'est très important de rendre la formation accessible aux jeunes »*.

La cheffe des travaux d'ateliers souligne le rôle majeur de l'école dans la sensibilisation des élèves aux « gestes qui sauvent ». Pour elle, *« l'école, c'est le passage obligatoire donc je pense que c'est vraiment quelque chose qui doit être intégré au sein de l'école mais ça ne l'est pas encore de manière systématique »*.

Le coordinateur de la Croix-Rouge met en avant le caractère dynamique des formations qui comprennent des mises en situation et une pratique active de chaque élève. Il exprime un ressenti personnel et partagé par les formateurs intervenant à l'école selon lequel les jeunes apprennent plus rapidement et efficacement que les adultes : *« Les jeunes apprennent mieux et plus vite que les adultes (...) ils sont en mode apprentissage (...) ils intègrent plus vite les messages et les techniques (...) ils n'oublient pas souvent des étapes »*.

Le projet « ESV » est décrit comme une formation « clé sur porte » par le coordinateur de la LFBS, fournissant une formation complète, du matériel et des ressources telles qu'un espace de stockage comprenant des documents, des diapositives, des vidéos et les diplômes pour les élèves. Le contenu de cette plateforme de stockage est régulièrement mis à jour conformément aux recommandations de l'ERC.

- Au niveau de l'école :

La valorisation de l'école est également évoquée, soulignant que sensibiliser les élèves aux « gestes qui sauvent » donne une meilleure image à l'école en montrant qu'elle offre une formation de ce type. La professeure d'EP de l'ARA le souligne : « *Ça reste une petite publicité pour l'école de savoir que les élèves seront formés à ça* ».

En ce qui concerne l'implication de l'école dans cette sensibilisation, elle est vue comme une mise en avant du sujet des « gestes qui sauvent » pour le directeur de l'ESVA : « *C'est proposer, montrer, en parler, donner de l'importance au sujet mais par autant comme mission* ».

- Au niveau des enseignants :

Concernant la formation des enseignants, lorsqu'ils suivent la formation à la Croix-Rouge pour devenir des « formateurs-relais », cela permet à l'école d'obtenir le matériel nécessaire pour dispenser les enseignements aux élèves. De plus, cette formation inclut une formation à la RCP pour d'autres élèves et enseignants, renforçant l'autonomie de l'école qui dispense ces enseignements. Par exemple, la professeure d'options de l'INDA est devenue « formatrice-relais », ce qui lui permet de ne plus dépendre de la Croix-Rouge pour organiser ses formations, lui offrant une plus grande autonomie. Le coordinateur de la Croix-Rouge souligne que : « *Il y a plus de BEPS dispensés par les relais que par les volontaires Croix-Rouge, c'est une façon d'atteindre les élèves qui est vachement efficace* ».

Le projet « ESV » a ciblé les professeurs d'EP car selon le coordinateur de la LFBS : « *c'est dans les compétences du cours d'éducation physique, avec le Pacte d'Excellence en plus maintenant c'est rentré pile poil dans ces compétences-là* ». En revanche, lorsque lui et son équipe interviennent dans les écoles, d'autres professeurs et éducateurs se joignent aux formations.

- Au niveau des élèves :

Au niveau des perspectives des élèves, leur participation à cet enseignement est obligatoire lors du cours d'EP à l'ELMA mais ils considèrent cela comme une opportunité supplémentaire dans leur formation : « *Ils prennent ça pour une opportunité, un petit plus quoi dans leur formation, en général ça se passe vraiment bien* ». Les enseignants reçoivent des retours oraux positifs des élèves sur ce qu'ils ont appris. De même, les formateurs, comme le coordinateur de la Croix-Rouge, soulignent l'engagement des jeunes et affirment qu'« *ils sont souvent demandeurs et*

s'ils ne le sont pas (...) ils y voient vite de l'intérêt ». La professeure de l'INDA ajoute également que l'aspect pratique et dynamique du cours ainsi que l'absence d'examens à la fin de la formation contribuent à l'engagement des étudiants. Un autre facteur qui peut favoriser l'engagement des élèves est que, selon la professeure d'EP de l'ARA : « (...) *on est encore dans une génération où en fait leurs parents ne savent pas le faire et donc ils connaissent quelque chose que leurs parents en général ne connaissent pas* ».

Le coordinateur de la LFBS souligne l'effet multiplicateur d'une formation des élèves au sein de l'école : « *Tu touches un enfant, tu touches ses parents, frères, sœurs. On parle de structure pyramidale parce que ça permet de toucher énormément de personnes* ». De plus, les retours des professeurs d'EP et les résultats de l'étude menée par l'Université de Liège sur le projet « ESV » dans les écoles mettent en évidence que les élèves se sentent valorisés et développent des nouvelles compétences grâce à cette formation. Le coordinateur de la LFBS a également recueilli des témoignages similaires lors de la présentation du projet « ESV » à d'autres organismes nationaux à Barcelone. Les études menées par ces organismes ont également révélé une augmentation de l'estime de soi, d'entraide et de la solidarité des élèves au sein de la classe.

- Leviers envisagés :

Pour aborder cette problématique, le directeur de l'ESVA suggère deux approches : accorder plus de liberté aux écoles pour prendre des décisions ou imposer directement une formation. Il propose : « *Imposer par exemple dans chaque établissement les gestes de premiers secours chaque année et ça ne serait pas plus mal mais alors l'imposer dans les journées de formation directement une journée là-dedans (...)* ».

5. Partie discussion

Cette partie est consacrée à répondre à la question : « *État des lieux d'un enseignement à la réanimation cardio-pulmonaire dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg* ». Elle vise à étudier la situation actuelle de l'enseignement à la RCP dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg pour les élèves âgés de 12 à 18 ans.

Pour répondre à cette question, des entretiens semi-dirigés et libres ont été menés avec des témoins privilégiés. L'analyse de ces interviews a mis en évidence sept éléments clés du contenu. Dans ma discussion, je mettrai en lumière ces éléments, en les appuyant sur les données pertinentes ressorties de la littérature. Ensuite, des recommandations et des perspectives seront proposées.

Analyse des maillons de la chaîne de survie en Belgique

Pour commencer, un des premiers éléments de réponses est d'aborder les maillons de la chaîne de survie en Belgique lorsqu'un témoin est confronté à une personne en ACEH. Les trois premiers maillons de la chaîne de survie : la reconnaissance de l'AC et l'appel aux services d'urgence, la réanimation cardio-pulmonaire ainsi que la défibrillation sont les éléments qui précèdent la prise en charge par les services d'urgence conduisant la victime à l'hôpital. Ces étapes, avant l'arrivée des secours, sont primordiales pour maximiser le taux de survie en bonne santé (16). Cependant, en Belgique, la sensibilisation aux deux éléments du premier maillon est faible (7). En 2011, une enquête menée auprès de 2 986 personnes a révélé que 58% des citoyens interrogés ne connaissent pas le numéro exact d'urgence. De plus, seuls 6 % des répondants se sentent capables de réaliser une RCP et 24% seraient susceptibles d'utiliser le DAE (36). En outre, une enquête en 2023 a montré que seulement 23% des Belges envisagent de se former à ces gestes (22).

Ces chiffres sont faibles comparés à d'autres pays comme le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas, etc. En revanche, la Belgique a un système de santé avec une efficacité et une accessibilité aux soins plus performantes que d'autres pays européens. Selon le rapport du KCE (2024), il y a une réduction significative du taux de mortalité expliquée par la prise en charge rapide de la victime et l'efficacité des interventions médicales. Concernant l'accessibilité à un hôpital, par la densité d'hôpitaux présents en Belgique, « 99,3% de la population réside dans un rayon de 20kms de l'hôpital le plus proche » (37).

Ces différentes données ainsi que la discussion avec Monsieur Blankoff mettent en évidence que la population belge n'est pas suffisamment préparée pour intervenir efficacement en cas d'urgence. Il devient impératif de sensibiliser davantage aux techniques de réanimation de base.

Lors des entretiens avec les témoins privilégiés, il apparaît que les éléments de la chaîne de survie ne sont pas suffisamment connus parmi les directeurs, le corps professoral et les élèves. Les opérateurs de formation et les professeurs formés ont insisté sur le fait qu'il faudrait divulguer largement cet enseignement dans les écoles de la province du Luxembourg.

Les enfants sauvent des vies

Un deuxième élément important est la déclaration « Kids Save Lives » approuvée en 2015, par l'OMS. Depuis de nombreuses années, l'ERC préconise l'intégration de l'apprentissage à la réanimation de base dans l'éducation des élèves. La situation en Belgique est marquée par un faible taux de survie après un ACEH de seulement 8% en 2017 selon Ivan Blankoff, en raison de la mauvaise exploitation des trois maillons de la chaîne. Suite à ce constat et au projet international « Kids Save Lives », le BeHRA a initié le projet « ESV » en collaboration avec d'autres partenaires notamment les Amis du SAMU qui ont lancé le projet « Minipop » en 2009. Concernant « Minipop », il vise à former les enseignants de toutes les écoles belges, en mettant l'accent sur les écoles primaires. Son objectif est de les préparer à enseigner la réanimation de base aux élèves d'au moins 10 ans, en utilisant des poupées de réanimation simplifiées (38). Ces mannequins « Minipop » employés par la LFBS, sont intégrés dans le projet « ESV », qui se distingue en tant que seul projet en FWB à offrir cet enseignement à la réanimation de base dans les établissements secondaires. La Croix-Rouge participe également au projet en proposant sa formation « Enseignants Relais-RCP ». Cela démontre une implication des opérateurs de formation dans le milieu scolaire.

Le projet « ESV » a été construit selon les recommandations de l'ERC. En effet, les opérateurs de formation forment les professeurs d'EP à enseigner les techniques de la réanimation de base allant de la reconnaissance de l'AC à la défibrillation. La particularité de cet enseignement est qu'il est progressif et se fait annuellement. En Belgique, cette éducation commence à partir de la première année secondaire jusqu'à la sixième, c'est-à-dire de 12 à 18 ans. Cette tranche d'âge est préconisée par l'ERC car les élèves ont une meilleure réception des informations, une meilleure aptitude physique et apprennent plus facilement à être solidaires (11). Cependant, des études ont prouvé que tous les enfants pouvaient apprendre la réanimation de base quel que soit leur âge, ce qui influence l'âge de départ pour cet apprentissage ce sont les aptitudes physiques

des élèves à pratiquer la RCP (39). Par exemple, le projet « Minipop » commence la formation BLS à l'âge de 10 ans (38) et même chose pour l'étude en Allemagne qui a formé des élèves de 10 à 16 ans avec des résultats positifs en termes d'apprentissage (39). Il serait essentiel de commencer la sensibilisation des enfants dès leur plus jeune âge afin qu'ils puissent développer ces compétences et renforcer leur capacité à réagir dès que possible.

Le projet « ESV » et les initiatives à l'enseignement des « gestes qui sauvent » ont été identifiés dans certaines écoles de la province du Luxembourg. Elles ont connu un certain succès mais de courte durée et n'ont pas été suffisamment réitérées.

L'apprentissage à l'école

Ensuite, l'école est le lieu de passage obligatoire pour tous les élèves où l'acquisition de connaissances et de compétences constitue l'objectif principal de leur parcours scolaire. C'est donc le moment idéal pour qu'ils puissent se familiariser avec les techniques de réanimation, et ce, à plusieurs reprises tout au long de leur scolarité (25). De plus, en général, les élèves sont motivés à acquérir ces nouvelles compétences, parfois absentes chez leurs parents. Ces nouvelles acquisitions, ils les partagent avec leur famille et leurs amis, ce qui contribue à sensibiliser la population à plus grande échelle encore. Une recherche menée par Stroobants et al. (2018) a révélé qu'en moyenne, 1.7 parent formé par son enfant manifestait un changement d'attitude positif à l'égard de l'apprentissage de ces techniques (38). Nous pouvons même parler d'une structure pyramidale où les enseignants sont initialement formés puis transmettent ces compétences aux élèves qui à leur tour les partagent à leur famille.

Pour les écoles interrogées, la sensibilisation est un levier essentiel pour conscientiser les directeurs, le corps professoral et les élèves à l'importance de se former aux « gestes qui sauvent » afin de réagir efficacement en cas d'urgence (25). Son intégration au sein de l'école facilite l'accès à cette formation pour les jeunes, les enseignants et les directions. Par exemple, les formations proposées par la Croix-Rouge en semaine peuvent être difficiles à suivre pour les élèves en raison de leurs engagements scolaires ou leurs activités extrascolaires. De plus, entre 12 et 15 ans, les jeunes voulant se former à la Croix-Rouge doivent être accompagnés d'un adulte, ce qui peut également compliquer la démarche (34).

La formation des directions, du corps professoral et des élèves

Par ailleurs, dans le cadre du projet « ESV », les opérateurs ne s'adressent qu'aux professeurs d'EP. Cependant, dans certaines écoles secondaires de la province du Luxembourg, nous

retrouvons aussi des enseignants autres que des professeurs d'EP qui sont « formateurs-relais ». Ils se sont formés via la Croix-Rouge afin de pouvoir enseigner le BEPS aux élèves comprenant la RCP ainsi que d'autres gestes de premiers secours. Une étude en Allemagne (Lukasa Roman-Patrik et al., 2016) a démontré que des élèves formés par des enseignants avaient autant de bons résultats en termes de connaissances, de pratiques et de confiance en soi que s'ils étaient formés par un médecin urgentiste. Ces enseignants ont acquis, dans leur cursus, des méthodes éducatives qui leur permettent de transmettre efficacement des compétences comme celle de la réanimation de base (39). Cela souligne que tous les professeurs formés, que ce soit par le projet « ESV » ou par d'autres opérateurs de formation, sont en mesure d'enseigner aux élèves. Plutôt que de se limiter à la formation des professeurs d'EP ou des options qualifiantes, il serait pertinent que l'ensemble du corps professoral, y compris la direction, soit sensibilisé à cette formation et encouragé à y participer.

Le projet s'est axé sur les professeurs d'EP car ils ont déjà des aptitudes individuelles en matière de « gestes qui sauvent » notamment avec leur brevet de sauvetage supérieur aquatique (BSSA) obtenu durant leur cursus d'étude. De plus, le cours d'EP a évolué, selon Manon Collin et al. (2017) « celui-ci doit servir à former des citoyens responsables comme le préconise le Décret Missions ». Les techniques de réanimation font partie intégrante du champ de compétences du cours d'EP qui se compose de la condition physique, des habiletés gestuelles et de la coopération socio-motrice. En outre, une collaboration entre les professeurs peut se faire, favorisant les liens entre la théorie et la pratique, ce qui est préconisé dans l'enseignement (25).

Les directeurs d'école m'ont exprimé leur intérêt pour la formation des élèves aux « gestes qui sauvent » au sein de leur établissement. Cependant, faire appel à des organismes externes peut être contraignant pour les écoles car cela nécessite une organisation et un financement sur leurs fonds propres. De plus, la disponibilité des bénévoles de la Croix-Rouge peut compliquer la mise en place de ces formations (25), comme l'a précisé le coordinateur de la Croix-Rouge de la province du Luxembourg. Le projet « ESV » permet d'avoir directement des professeurs formés et prêts à enseigner, ce qui facilite l'organisation de travail de l'école (39) et lui permet d'être autonome dans cette éducation. Cependant, ce projet requiert un financement des pouvoirs publics. Actuellement, il n'y a plus de subventions disponibles pour ce projet car la ministre de l'Éducation privilégie d'autres projets considérés comme prioritaires. De plus, la FWB fait face à des contraintes financières liées à la crise économique en Belgique, limitant le financement des projets. Des initiatives communales sont envisageables, notamment comme à Neufchâteau qui a équipé la ville d'une dizaine de DAE et a mis en place des formations dans

les écoles pour les élèves. Cependant, ces formations ponctuelles sont moins efficaces qu'un enseignement progressif dispensé sur plusieurs années. C'est pourquoi le formateur de la Croix-Rouge de la province du Luxembourg a insisté sur l'importance d'une formation continue. Dans les questionnaires complétés par les élèves, 10 élèves sur 11 ont exprimé leur intention de se former par la suite.

Par ailleurs, ce projet vise à toucher tous les élèves, qu'ils suivent des options qualifiantes ou non. En effet, comme identifié dans les interviews, les élèves des options qualifiantes bénéficient d'une formation BEPS comprenant l'apprentissage de la réanimation de base, conformément à leur programme scolaire. Cela peut sembler inéquitable pour les autres élèves qui ne sont pas inscrits dans ces options. Il est essentiel de souligner que tout le monde peut être confronté à une situation d'AC et dans 70% de cas, cela survient en présence de témoins (6,17).

L'étude de Lukasa Roman-Patrik et al. (2016) a également mis en évidence une augmentation du sentiment d'auto-efficacité des élèves formés, renforçant la capacité des témoins à réagir en cas d'urgence. Pour développer ce sentiment d'auto-efficacité, il est nécessaire de renforcer la confiance des élèves par une méthode d'enseignement efficace et au moment opportun (39). Suite à la formation à la RCP à laquelle j'ai assisté, les élèves ont indiqué dans le questionnaire se sentir plus confiants pour intervenir par rapport à leur niveau de confiance préexistant. Cependant, cette étude indique que les élèves ayant suivi une formation annuelle durant 6 ans ont un sentiment d'auto-efficacité plus important que ceux ayant reçu une formation annuelle pendant seulement trois ans, suivie d'une interruption (39). Par contre, les compétences en réanimation des élèves formés pendant trois ou six ans sont restées inchangées (39). En effet, les opérateurs de formation et les professeurs « formateurs-relais » ont constaté que les élèves comprenaient rapidement les gestes et les exécutaient correctement même après une seule formation. Toutefois, un recyclage est important pour maintenir les compétences techniques et ce sentiment d'auto-efficacité.

Les difficultés à l'intégration de cet enseignement à l'école

Il est essentiel de souligner que la pandémie du Covid-19 a eu un impact sur la formation des jeunes à la réanimation. D'une part, les écoles de la province du Luxembourg qui avaient intégré une formation aux « gestes qui sauvent » rencontrent des difficultés à relancer ces initiatives. De plus, la santé mentale des jeunes est fortement affectée par les effets secondaires de la pandémie, ce qui devient une priorité pour les établissements scolaires. D'autres part, les

initiatives des opérateurs de formation dans les écoles ont également été freinées, notamment la Croix-Rouge qui a vu ses activités fortement perturbées.

Les directions identifient des freins à l'intégration de cet enseignement. Selon Manon Collin et al. (2017), l'enseignement à la réanimation de base « s'inscrit clairement dans la philosophie guidant la réforme des études secondaires » qui fait référence au Pacte pour un Enseignement d'excellence (25). Les objectifs de ce pacte doivent se retrouver dans le plan de pilotage des écoles établi sur une période de six ans et doivent être approuvés par la FWB (40). Cependant, le plan de pilotage contraint les écoles d'organiser des journées pédagogiques pour les professeurs en lien avec ce plan mais la formation aux « gestes qui sauvent » n'en fait pas partie. Premièrement, cela rend la sensibilisation des enseignants à ces formations plus complexe car elles ne sont pas proposées dans le cadre de ces journées. Deuxièmement, cela complique la formation des enseignants car les sessions proposées par la Croix-Rouge ont lieu principalement pendant les heures de cours. Les professeurs formés au sein des écoles qui ont initié des formations pour leurs collègues rencontrent également des difficultés à trouver un créneau horaire adapté. Au Danemark, il est obligatoire d'avoir un brevet valable de moins de cinq ans prouvant le suivi d'une formation « aux gestes qui sauvent » pour obtenir un emploi (7) comme pour le permis de conduire B à Bruxelles où une formation premiers secours est obligatoire (41).

D'autres facteurs externes font obstacle à l'intégration de cet enseignement à l'école. Par exemple, la disponibilité des locaux adaptés à ce type de formation peut poser des problèmes. En effet, une telle formation doit se réaliser dans une grande salle afin que les élèves puissent se sentir à l'aise pour pratiquer. Il est nécessaire de posséder des locaux suffisamment grands et confortables et qu'ils soient également disponibles lorsque la formation veut être mise en place par le professeur.

De plus, le comportement des élèves peut également perturber l'apprentissage des autres élèves et la mise en place de la formation par le professeur. Comme cette formation est facultative, elle n'est pas évaluée ce qui peut amener certains élèves à l'envisager comme un moment récréatif.

Étant donné que cette formation n'est pas obligatoire ni pour les élèves ni pour les enseignants, il est difficile de la généraliser dans le programme scolaire. Même si des projets comme « ESV » ont initialement suscité un grand intérêt dans les écoles, la presse, les médias, l'engouement des premières années a diminué avec le temps notamment en raison

d'événements tels que la pandémie du Covid-19 et l'arrêt des subventions. De plus, certains enseignants peuvent être réticents à l'idée de modifier leur programme en fin de carrière, notamment s'ils n'ont jamais été sensibilisés à cette formation.

En résumé, bien que l'intégration de ces formations dans le programme scolaire soit reconnue comme importante tant en FWB que dans la province du Luxembourg, sa concrétisation se heurte à divers obstacles. Ces défis incluent les priorités liées aux besoins des élèves et des enseignants, les missions de l'école, les plans de pilotage, la charge administrative des directions, les programmes de cours des professeurs, les contraintes financières, la disponibilité des locaux et les comportements des élèves.

5.1 Recommandations et perspectives

Suite aux différents constats réalisés, plusieurs préconisations et perspectives émergent pour renforcer le niveau de formation à la RCP dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg.

En effet, au cours des discussions avec les directions, les professeurs et les opérateurs de formation, il est apparu que les écoles manifestent un intérêt pour cette formation en mettant en place différentes initiatives à l'école. Toutefois, elles ne sont pas encore suffisamment sensibilisées pour passer à l'action et intégrer pleinement cette formation dans leurs programmes.

Tout d'abord, afin d'intégrer efficacement cet enseignement à l'école, il convient d'engager un dialogue avec les décideurs politiques pour évaluer leur niveau de sensibilisation aux « gestes qui sauvent ». Cette démarche permettrait de comprendre pourquoi un tel enseignement n'est pas systématiquement intégré dans les programmes scolaires, comme c'est le cas dans d'autres pays européens. Il pourrait également être envisagé d'inscrire de manière explicite et formelle dans le plan de pilotage une obligation d'organiser annuellement des formations et des recyclages destinés au corps professoral et aux directions. Cette formation viserait à les sensibiliser et à les former en premier lieu afin qu'ils soient conscientisés pour dispenser ensuite un enseignement régulier aux élèves.

De plus, étant donné que le cours d'EP a évolué et comprend désormais les compétences nécessaires pour pratiquer la RCP, il serait opportun d'intégrer une formation à cet enseignement dans les programmes d'études des Hautes Écoles et Universités. Cela garantirait que les futurs professionnels soient formés à ces compétences et puissent sensibiliser les jeunes ensuite.

Une autre recommandation serait d'inciter les décideurs politiques à intégrer dans le cadre légal l'obligation de présenter un brevet BEPS ou en RCP pour toute personne souhaitant obtenir un contrat de travail qu'il soit à durée déterminée ou indéterminée, quel que soit le domaine professionnel.

Par ailleurs, il y a également d'autres stratégies sans approcher les politiques qui pourraient contribuer à conscientiser le grand public, en particulier les écoles, à l'importance de cet enseignement. Par exemple, il serait avantageux que les opérateurs de formation collaborent de manière plus étroite en formant des réseaux dans les différentes provinces de Belgique. Ils pourraient se réunir afin de définir des objectifs communs et coordonner leurs efforts pour résoudre les problèmes liés à la sensibilisation du grand-public et à la formation à la RCP. Cette collaboration permettrait de mutualiser les ressources humaines, financières et optimiser l'impact de leurs initiatives notamment par l'organisation de campagnes de sensibilisation plus large et touchant un plus grand nombre de personnes à travers le pays et contribuer à intégrer une culture de la RCP dans la communauté.

Dans la cadre de ce mémoire, une démarche intéressante aurait été d'interroger toutes les communes de la province du Luxembourg pour évaluer leur sensibilisation aux « gestes qui sauvent ». Elles pourraient envisager de mettre en place un enregistrement de tous les DAE présents sur leur territoire et proposer gratuitement chaque année des formations à la RCP aux citoyens ainsi qu'aux écoles, comme l'a fait la commune de Neufchâteau, afin de sensibiliser progressivement les jeunes.

En tant que future masterisée en Sciences de la santé publique avec un intérêt particulier à l'éducation pour la santé, je suis convaincue que l'intégration de programme d'éducation pour la santé dans les écoles pourrait considérablement améliorer la santé de la population à différents niveaux. Je pourrais proposer une approche novatrice en matière de sensibilisation à la RCP dès le plus jeune âge. Cependant, pour que cette initiative soit efficace, il est nécessaire que les enseignants soient eux-mêmes sensibilisés à cette approche et qu'ils ne se sentent ni étrangers ni contraints à sa mise en œuvre. Je pourrais donc animer des séminaires de réflexions avec les professeurs et les directions d'école afin de les sensibiliser à l'importance de l'enseignement à la RCP. En travaillant ensemble, nous pourrions co-construire une démarche de sensibilisation adaptée à chaque établissement en fonction des besoins des élèves et des priorités de l'école. Cette approche participative et collaborative permettrait que les compétences en RCP soient enseignées de manière régulière aux élèves.

Enfin, une autre perspective intéressante consisterait à mener une étude à plus grande échelle où toutes les directions des écoles secondaires de la province du Luxembourg pourraient s'exprimer sur cette thématique et susciter leur intérêt et leur engagement à proposer ce type de formation. Il serait également opportun de les informer des démarches à suivre pour faciliter la mise en œuvre de cette formation sans ajouter une charge administrative et temporelle supplémentaire.

5.2 Limites et difficultés rencontrées

J'ai rencontré plusieurs difficultés lors de la réalisation de mon mémoire, ce qui a eu un impact sur ses résultats.

Tout d'abord, mon mémoire visait à établir un état des lieux en recueillant des informations auprès de divers témoins privilégiés pour obtenir différents points de vue et des informations individuelles. Il ne visait pas à tirer des conclusions. L'étude a été limitée à quelques écoles de la province du Luxembourg, ce qui ne permet pas une représentation objective de la région. De plus, la sélection des écoles s'est basée sur une évaluation informelle avant le commencement de mon mémoire ce qui pourrait avoir introduit un biais de sélection et orienter mes questions. En conséquence, les résultats ne peuvent représenter l'ensemble de la province et encore moins la situation dans toute la Belgique, malgré l'entrevue avec un opérateur de formation actif dans l'ensemble des provinces de la communauté française. Pour une vision complète, il aurait été nécessaire d'interroger toutes les directions des écoles de la province du Luxembourg.

Une autre difficulté rencontrée a été la variabilité des membres du personnel scolaire interviewés, allant de la direction aux différents professeurs, ce qui a engendré des informations subjectives ne couvrant pas l'ensemble des écoles.

De plus, le questionnaire adressé aux élèves n'a pas fourni de multiples commentaires pertinents à intégrer dans la recherche. Un suivi sous forme de focus group quelques semaines après la formation aurait pu être plus pertinent pour évaluer l'efficacité à plus long terme de la formation ainsi que pour recueillir des informations sur leur sensibilisation, leurs ressentis et leurs points de vue.

En ce qui concerne les ressources utilisées, j'ai rencontré des difficultés à trouver des données officielles sur la formation aux « gestes qui sauvent » en Belgique. Par conséquent, j'ai choisi de m'appuyer sur une enquête menée par les Cliniques Saint-Luc, bien que datant de 2011.

6. Conclusion

Au départ de ma réflexion, je me suis interrogée sur les connaissances des jeunes quant aux gestes de premiers secours et plus particulièrement dans la province de Luxembourg. C'est dans ce cadre que j'ai contacté les 40 écoles de la province de la FWB. Suite aux réponses de 23 d'entre elles, j'ai constaté que la formation aux gestes de premiers secours était enseignée dans un peu moins d'un tiers de celles-ci. A la suite de ces constats et des discussions approfondies avec mon promoteur, Walter Hesbeen, nous avons décidé d'orienter ma recherche sur l': *« État des lieux de l'enseignement à la réanimation cardio-pulmonaire dans les écoles secondaires de la province du Luxembourg »*.

Pour approfondir mes investigations, j'ai contacté des témoins privilégiés tels que des opérateurs de formation aux « gestes qui sauvent », des directeurs et professeurs des plusieurs écoles de la province du Luxembourg et un cardiologue membre de la Société Belge de Cardiologie (BeHRA), avec lesquels j'ai pu m'entretenir.

Il apparait clairement que ni les directeurs ni le corps professoral ne sont soumis à une obligation d'être formés ou de former les élèves aux « gestes qui sauvent » sauf pour ceux de certaines options qualifiantes. Cependant, les professeurs formés interrogés sont conscientisés de l'importance d'une telle formation. Les directeurs semblent avoir d'autres missions et obligations prioritaires sans compter la lourdeur administrative pour la mise en place de ce projet de formation. Malgré cela, des initiatives variées ont été observées au sein de toutes les écoles sauf une fondée récemment. Celles-ci ont eu un retour positif tant auprès des élèves que des parents mais aussi auprès d'une grande partie du corps professoral. Cependant, j'ai constaté que la continuité de ces initiatives et les programmes de recyclage sont freinés principalement par le manque de ressources (humaines, temporelles, financières, matérielles) mais aussi par la charge administrative. Dans une moindre mesure, le comportement de certains élèves moins matures a été mis en cause dans la dispensation des cours de premiers secours.

Concernant les journées de sensibilisation à la réanimation en province du Luxembourg, les directeurs et corps professoral ne sont pas interpellés par l'existence de celles-ci. Les opérateurs de formation sont conscients de cette difficulté. Ils ajoutent que les moyens manquent pour développer des programmes de promotion efficaces et percutants qui susciteraient une prise de conscience auprès du grand public. Même la connaissance des éléments constituant la chaîne de survie après un arrêt cardiaque extrahospitalier est méconnue. Pourtant, le premier maillon

de la chaîne (reconnaissance précoce d'un AC et l'appel des secours) est à la portée de tous ou presque et constitue un premier pas vers l'augmentation des chances de survie de la victime. Lors d'un entretien, une éducatrice rencontrée par hasard m'a exprimé son incapacité à réagir en cas d'arrêt cardiaque. Elle a semblé prendre conscience de cela en discutant de la recherche ensemble. J'ai eu aussi le sentiment qu'en parlant de cela avec les directeurs et professeurs interrogés, ceux-ci prenaient conscience au fur et à mesure de la discussion de l'importance des gestes qui sauvent.

Les opérateurs de formation et l'ancien président de la Société Belge de Cardiologie (BeHRA) sont persuadés qu'intégrer la formation des gestes qui sauvent, de manière progressive et dans l'enseignement secondaire voire avant, est primordiale pour augmenter le taux de survie de la population belge après un AC. Le projet « École Sauve des Vies » initié en 2017 a conquis les écoles participantes et a permis de conscientiser principalement les professeurs d'éducation physique mais aussi les élèves et indirectement les proches. Hélas, à l'heure actuelle, ce projet n'est plus offert aux écoles.

L'actualité y compris les réseaux sociaux nous montrent régulièrement des situations où des victimes d'arrêt cardiaque sont pris en charge grâce à des personnes formées et enregistrées sur des applications telles que « Staying alive ». Personnellement, le papa d'une amie a été sauvé grâce à un voisin qui venait de suivre un programme de recyclage. Victimes, proches et témoins sont impactés par un AC. Leurs vies en sont bouleversées. Une formation aux « gestes qui sauvent », c'est réagir rapidement en cas d'urgence, c'est maximiser les chances de survie de la victime, c'est diminuer le sentiment d'impuissance et renforcer celui de l'auto-efficacité. À l'heure d'aujourd'hui, la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé sont de plus en plus mises en avant dans la société. « Les gestes qui sauvent » en font pleinement partie en province du Luxembourg comme ailleurs...

7. Bibliographie

1. Jouffroy R., Berger S., Carli P., Vivien B. Prise en charge de l'arrêt cardiaque en 2018. (2018). Disponible à l'adresse : https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/arret_cardiaque_benoit_vivien_paris_.pdf,
2. Croix-Rouge de Belgique. Rapport d'activités 2022. Disponible à l'adresse : https://www.croix-rouge.be/content/uploads/2023/07/CRB_RA22_Export_WEB_Light.pdf
3. Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck *et al.* (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021 : First aid. *Resuscitation*, 161, 270-290. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
4. Schlesinger, S.A. Arrêt cardiaque. (2023). Disponible à l'adresse : <https://www.msmanuals.com/fr/professional/r%C3%A9animation/arr%C3%AAt-cardiaque-et-r%C3%A9animation-cardiorespiratoire/arr%C3%AAt-cardiaque>, (consulté le 2/02/2024).
5. Ligue Cardiologique Belge. L'arrêt cardiaque. (s.d.) Disponible sur : <https://liguecardioliga.be/larret-cardiaque/>, (consulté le 2/02/2024).
6. Aliot E., Ammirati C., Carli P., Cassan P., Desnos M., Julien H et al. (2018). Arrêt cardiaque subit : pour une meilleure éducation du public. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 202(7), 1341-1353. [https://doi.org/10.1016/s0001-4079\(19\)30200-6](https://doi.org/10.1016/s0001-4079(19)30200-6)
7. Van Brabandt, H., Gerkens, S., Dubois, C., Van Der Auwera, M., VanSimpson, C., Roberfroid, D. *et al* (2017). Utilisation des défibrillateurs automatiques externes par le grand public Synthèse (No. 284b). Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).
8. Schroeder, D. C., Semeraro, F., Greif, R., Bray, J., Morley, P., Parr, M. *et al.* (2023). KIDS SAVE LIVES : Basic Life Support Education for Schoolchildren : A Narrative Review and Scientific Statement From the International Liaison Committee on Resuscitation. *Resuscitation*, 188, 109772. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2023.109772>
9. American Heart Association (AHA). (2023). What is Cardiac Arrest ?. Disponible à l'adresse : <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>, consulté le 3/02/2024.
10. Vancini, R. L., Nikolaidis, P. T., De Lira, C. A. B., Vancini-Campanharo, C. R., Viana, R. B., Andrade, M. D. S. *et al.* (2019). Prevention of Sudden Death Related to Sport : The Science of Basic Life Support—from Theory to Practice. *Journal Of Clinical Medicine*, 8(4), 556. <https://doi.org/10.3390/jcm8040556>
11. Semeraro, F., Greif, R., Böttiger, B. W., Burkart, R., Cimpoesu, D., Georgiou, M. *et al.* (2021b). European Resuscitation Council Guidelines 2021 : Systems saving lives. *Resuscitation*, 161, 80-97. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.008>

12. Budig K, Harding E. (2021). *Secondary prevention of heart attack and stroke: country profile for Belgium*. London: The Health Policy Partnership. Disponible à l'adresse : <https://www.healthpolicypartnership.com/app/uploads/Secondary-prevention-of-heart-attack-and-stroke-in-Europe-Belgium.pdf>
13. Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. (s.d.). Les cardiopathies héréditaires. Disponible à l'adresse : <https://www.ottawaheart.ca/fr/maladie-du-c%C5%93ur/les-cardiopathies-hereditaires>, consulté le 17/05/2024.
14. STATBEL. (2024). *COVID-19 en baisse, les tumeurs restent la principale cause de décès en 2021*. Disponible à l'adresse : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces#news>, consulté le 2/02/2024.
15. Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé. (2017). *Défibrillateurs à usage du grand public: où les trouve-t-on et qui ose les utiliser ?*. Disponible à l'adresse : <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communiqués-de-presse/defibrillateurs-a-usage-du-grand-public-ou-les-trouve-t-on-et-qui-ose-les-utiliser>, consulté le 3/02/2024.
16. Horriar, L., Rott, N., & Böttiger, B. W. (2024). Improving survival after cardiac arrest in Europe : The synergetic effect of rescue chain strategies. *Resuscitation Plus*, 17, 100533. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2023.100533>
17. Böttiger, B. W. (2015b). "A Time to Act" – Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide. *European Journal Of Anaesthesiology*, 32(12), 825-827. <https://doi.org/10.1097/eja.0000000000000374>
18. Gräsner, J., Herlitz, J., Tjelmeland, I. B., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G. *et al.* (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021 : Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 161, 61-79. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>
19. European Resuscitation Council. (2021). *Directives 2021 de l'European Resuscitation Council*. Disponible à l'adresse : https://cprguidelines.eu/assets/guidelines-translations/2021-ERC-Guidelines-Executive-Summary-FR_V2.pdf
20. Info, P. R. (2018, 24 mai). Peu de victimes d'arrêt cardiaque en Belgique survivent alors qu' « on pourrait sauver 1000 personnes chaque année » : voici comment. *RTL Info*. Disponible à l'adresse: <https://www.rtl.be/actu/peu-de-victimes-darret-cardiaque-en-belgique-survivent-alors-que-pourrait/2018-05-24/article/111936>, consulté le 17/05/2024.
21. La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR). (2022). Politique relative aux premiers secours. Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-09/IFRC-First%20Aid-Policy-FR.pdf>
22. Croix-Rouge de Belgique. (2023). *Près d'un Belge sur deux a déjà vécu une situation nécessitant l'usage des premiers secours*. Disponible à l'adresse : <https://www.croix->

rouge.be/2023/09/08/pres-dun-belge-sur-deux-a-deja-vecu-une-situation-necessitant-lusage-des-premiers-secours/, consulté le 3/02/2024.

23. Böttiger, B. W., Semeraro, F., & Wingen, S. (2017b). “Kids Save Lives” : Educating Schoolchildren in Cardiopulmonary Resuscitation Is a Civic Duty That Needs Support for Implementation. *Journal Of The American Heart Association. Cardiovascular And Cerebrovascular Disease*, 6(3). <https://doi.org/10.1161/jaha.117.005738>
24. Staying Alive. (s.d.). Disponible à l’adresse : <https://stayingalive.org/>, consulté le 17/05/2024.
25. Collin, M., Cloes, M., Laurent, C., Verdonck, S., Ouart, D., Ulweling, D. *et al.* (2017) Oser sauver à l’école : Mise en place d’un cycle de premier secours au cours d’éducation physique. *Didactiques en pratique*, vol 3, 66-71. <https://hdl.handle.net/2268/214471>
26. German Resuscitation Council (GRC). (s.d.). World Restart a Heart #worldrestartaheart - Jeder auf der Welt kann ein Leben retten. Disponible à l’adresse: <https://www.grc-org.de/laien-schulen/10-44-World-Restart-a-Heart-Day-WRAH>, consulté le 3/02/2024.
27. American Heart Association (AHA). (s.d.). CPR in Schools Legislation Map. Disponible à l’adresse : <https://cpr.heart.org/en/training-programs/community-programs/cpr-in-schools/cpr-in-schools-legislation-map>, consulté le 3/02/2024.
28. American Heart Association (AHA). (s.d.). AHA and ROSS CPR in Schools Program. Disponible à l’adresse : <https://cpr.heart.org/en/training-programs/community-programs/cpr-in-schools/aha-and-ross-cpr-in-schools-program>, consulté le 3/02/2024.
29. École sauve des vies (ESV). (2018, 18 septembre). Communiqué de presse sur : *Généraliser l’apprentissage des gestes qui sauvent dans les écoles secondaires*. Disponible à l’adresse : <https://ecolesauvedesvies.be/wp-content/uploads/2018/09/Communique%CC%81-de-Presse.pdf>
30. Mouton, A., Collin, M., Closter, A., Colard L., Laurent, C., Verdonck, S. *et al.* (2018). L’école sauve des vies : l’éducation physique au cœur du développement de citoyens responsables. 10ème Biennale de l’Association pour la Recherche sur l’Intervention en Sport, Lille, France. <https://hdl.handle.net/2268/232448>
31. Circulaire 8295 : Appel à projets 2021-2022 en matière de Gestes qui sauvent et Démocratie. Fédération Wallonie-Bruxelles, 4/10/2021
32. École Sauve des Vies (2018). Disponible à l’adresse : <https://ecolesauvedesvies.be> consulté le 21/04/2024.
33. Faniel. A. (2016). A la découverte du secourisme scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles. Disponible à l’adresse : https://www.cere-asbl.be/wp-content/uploads/2021/11/15_premiers-secours-ecole_ok_publication.pdf, consulté le 2/04/2024.
34. Croix-Rouge de Belgique. (2024). Nos formations pour particuliers. Disponible à l’adresse :

<https://formations.croix-rouge.be/formations-particuliers/>, consulté le 3/02/2024

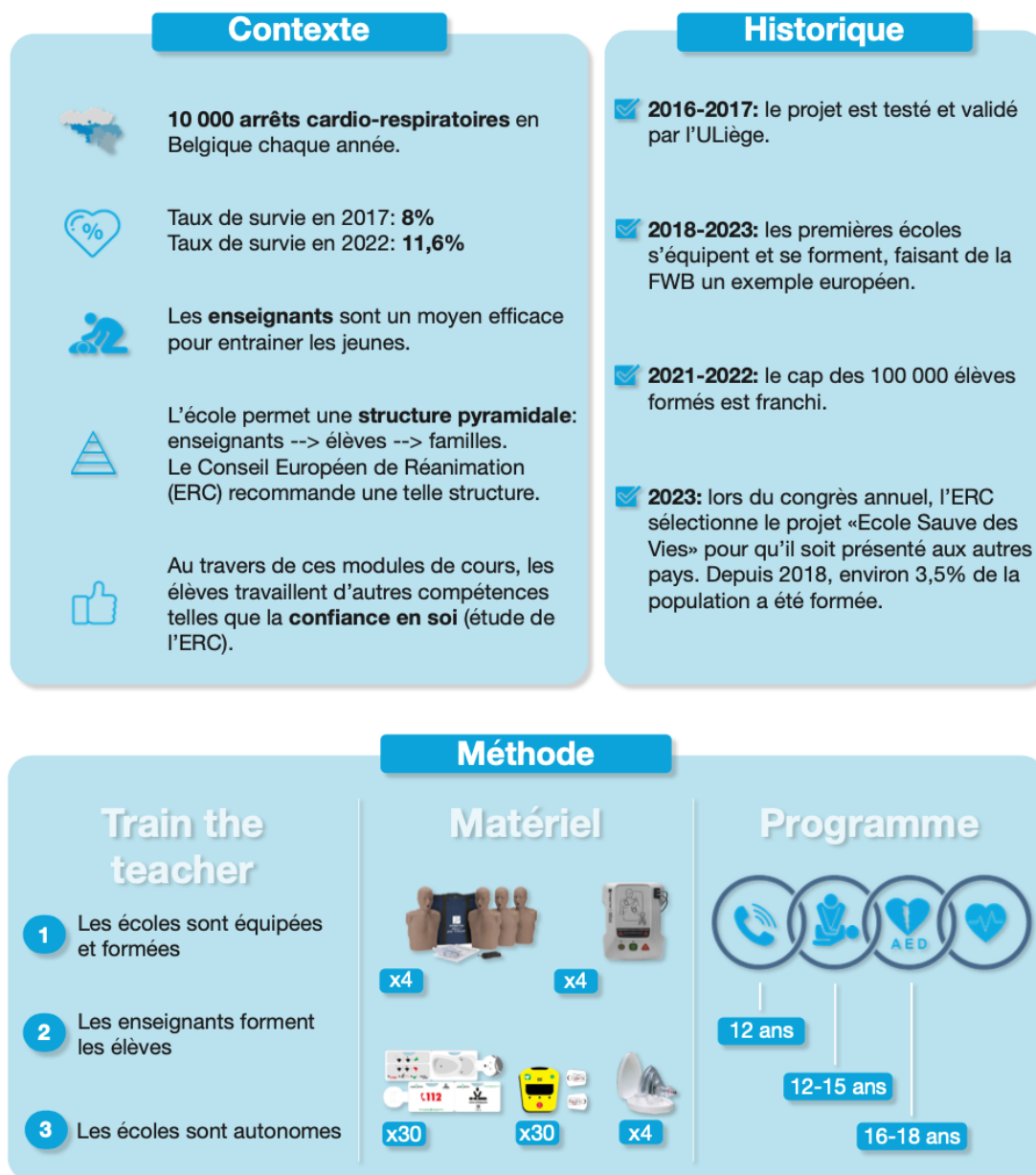
35. Croix-Rouge de Belgique. (2024). Animations et sensibilisations. Disponible sur : <https://jeunesse.croix-rouge.be/animation-et-sensibilisation/>, consulté le 21/04/2024
36. Cliniques universitaires Saint-Luc. (2011). Communiqué de presse sur : Le Belge est-il prêt à utiliser un défibrillateur automatique externe pour sauver la vie d'autrui ?. <https://www.saintluc.be/sites/default/files/2011-defibrillateur.pdf>, consulté le 26/04/2024.
37. Gerkens S., Lefèvre M., Bouckaert N., Levy M., Maertens de Noordhout C., Obyn C. *et al.* (2024). Performance du système de santé belge : rapport 2024. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Reports 376B. DOI: 10.57598/R376B
38. Minipop (2009). Disponible à l'adresse : <https://minipop.be/>, consulté le 24/04/2024.
39. Lukas, R.P., Van Aken, H., Mölhoff, T., Weber, T., Rammert, M., Wild, E. *et al.* (2016). Kids save lives : a six-year longitudinal study of schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation : Who should do the teaching and will the effects last ? *Resuscitation*, 101, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.01.028>
40. Fédération Wallonie-Bruxelles. (2021). Le nouveau pilotage des écoles. Disponible à l'adresse : <http://www.enseignement.be/index.php?page=28608&navi=4933>, consulté le 24/04/2024.
41. Bruxelles mobilité Service public régional de Bruxelles (2024). Permis B : formation et examen. Disponible à l'adresse : <https://mobilite-mobiliteit.brussels/fr/permis-b-formation-et-examen#:~:text=Deux%20centres%20d'examen%20sont,votre%20examen%20th%C3%A9orique%20%C3%A0%20Bruxelles>, consulté le 24/04/2024.

8. Annexes

Annexe 1 : Brochures du projet « École Sauve des Vies »

Annexe 2 : Poster du projet « École Sauve des Vies » et ses projections idéales présenté au congrès annuel de l'ERC

« **L'Ecole Sauve des Vies** » : un programme scolaire d'entraînement à la réanimation en Fédération Wallonie-Bruxelles

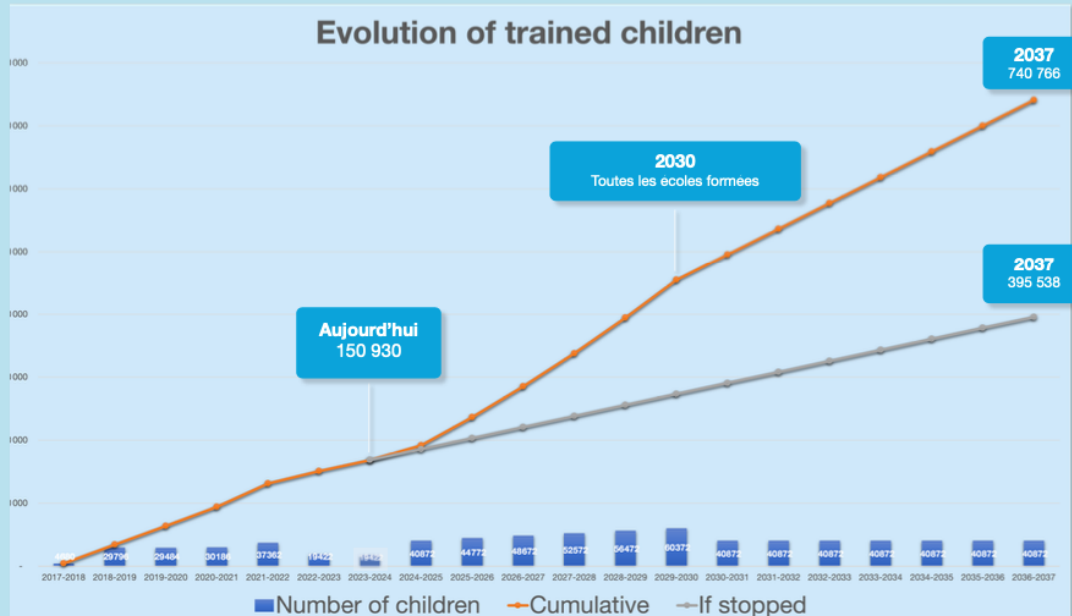


Avec le soutien de :



En pratique

La progression



Depuis le lancement du projet, environ **150 000 élèves** ont été formés.

Sur le graphique, «Number of children» correspond à l'estimation du **nombre d'élèves formés annuellement**; «cumulative» représente l'estimation du **total des élèves formés** depuis le lancement du projet; «If stopped» reprend l'estimation du nombre d'élèves formés **si aucune nouvelle école n'est formée**.

Si nous reprenons la formation des écoles, **15% de la population de la FWB aura été formée d'ici 10 ans** et le nombre d'élèves formés à l'horizon 2038 sera **deux fois supérieur** par rapport à un scénario où le projet est à l'arrêt.

Conclusion

- ✓ Efficace
- ✓ Validé par les enseignants
- ✓ Programme simple

**1 enseignant formé
=
des milliers d'élèves entraînés**



Avec le soutien de :



Annexe 3 : Guides d'entretiens

- Guide d'entretien pour la Croix-Rouge de la province du Luxembourg
- Guide d'entretien pour l'ASBL Ligue Francophone de Sauvetage
- Guide d'entretien pour l'école de Marche-en-Famenne et l'Athénée Royal d'Arlon
- Guide d'entretien pour l'école de la Vallée de l'Attert
- Guide d'entretien pour l'école de Florenville
- Guide d'entretien pour l'Institut Notre-Dame d'Arlon

Annexe 4 : Questionnaires avant et après la formation à la RCP des élèves

- Avant la formation à la RCP des élèves
- Après la formation à la RCP des élèves

