

**Université de POITIERS**

**Faculté de Médecine et de Pharmacie**

**ANNÉE 2016**

**Thèse n°**

**THÈSE  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
(Arrêté du 17 juillet 1987)

Présentée et soutenue publiquement  
le 05 septembre 2016 à POITIERS  
par Mademoiselle BOULET Adeline  
née le 08 septembre 1990

État des connaissances du pharmacien sur les gestes de premiers secours :  
enquête auprès des pharmaciens d'officine du Poitou-Charentes

**Composition du jury :**

Président : Madame Stéphanie PAIN, Maître de Conférences en Toxicologie

Membres : Madame Agnès PAILLAT, PH EHPAD de Mirebeau  
Monsieur Christian GAUTIER, Docteur en Pharmacie

Directeur de thèse : Monsieur Bernard FAUCONNEAU, Professeur de Toxicologie

Co-directeur de thèse : Madame Sylvie FAVRELIÈRE, PH Service pharmacologie  
CHU de Poitiers



**PHARMACIE**

**Professeurs**

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

**Maîtres de Conférences**

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie
- GRIGNON Claire, PH
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

**PAST - Maître de Conférences Associé**

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

**Professeur 2<sup>nd</sup> degré**

- DEBAIL Didier

**Maître de Langue - Anglais**

- JORDAN Steven

**Poste d'ATER**

- COSTA Damien

**Poste de Moniteur**

- VERITE Julie

# Engagement de non plagiat

Je, soussignée Adeline BOULET, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :

# Remerciements

**À mon président de thèse,**

**Madame Stéphanie PAIN,  
Maitre de conférences en toxicologie**

*Pour m'avoir fait l'honneur de présider le jury de cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.*

**À mon Directeur de thèse,**

**Monsieur Bernard FAUCONNEAU,  
Professeur de toxicologie**

*Pour m'avoir fait l'honneur d'encadrer cette thèse. Je vous remercie de votre calme et de votre patience qui m'ont permis de prendre du recul sur ce travail.*

**À mon Co-directeur de thèse,**

**Madame Sylvie FAVRELIÈRE,  
PH Service pharmacologie du CHU de Poitiers**

*Pour avoir accepté d'encadrer cette thèse, pour votre patience, votre gentillesse et vos nombreux conseils tout au long de ce travail. Veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères.*

**À mes juges,**

**Madame Agnès PAILLAT,  
PH EHPAD de Mirebeau et pharmacien capitaine, volontaire, à la Direction  
Départementale des Services d'Incendie et de Secours de la Vienne**

*Pour m'avoir fait l'honneur de siéger parmi les membres du jury. Je vous en remercie infiniment.*

**Monsieur Christian GAUTIER,  
Docteur en Pharmacie**

*Pour avoir accepté de faire partie du jury, et pour avoir pris le temps de me former à ce métier. Pour votre patience, votre gentillesse, votre humour... Je ne serai jamais capable de vous exprimer à quel point je vous suis reconnaissante depuis que vous m'avez acceptée en stage, en 4ème année.*

**Je remercie également,**

**Tous les pharmaciens de la région Poitou-Charentes,**

*Qui ont bien voulu participer à cette enquête. Sans vos réponses, ce travail n'aurait pas pu aboutir, je vous adresse un grand merci.*

**Mes parents,**

*Pour votre soutien pendant toutes ces années. Merci d'avoir toujours été présents, de m'avoir fait confiance et d'avoir rendu ces études possibles et ma vie étudiante si paisible. Je vous en serai à jamais reconnaissante. Et surtout UN ÉNORME MERCI à mon père qui a eu la patience de m'accompagner, de me guider, de subir mes humeurs, tout au long de ce travail.  
Je vous aime !*

**Mon frère,**

*Qui a toujours répondu présent quand j'ai eu besoin durant ces longues années d'études, je te dis un grand merci ! Saches que je serai toujours présente, moi aussi, si besoin.*

**Ma grand-mère,**

*Qui a cru en moi depuis le début, qui n'a jamais douté de mon potentiel. Tu as été un de mes moteurs quand j'en avais besoin, merci.*

**Sonia,**

*Pour ta patience, ton écoute, tes conseils. Amie de longue date et j'espère pour encore bien longtemps.*

**Ophélie,**

*Ma co-équipière, mon binôme depuis tant d'années... Je ne pense pas que j'aurais vécu ces années aussi bien sans ta présence. Tu as été un point de repère dans cet inconnu. Malgré nos hauts et nos bas, toujours là pour avancer ensemble jusqu'à cette dernière étape.  
À nous deux on est indestructible ! À voir ce que l'avenir nous réserve...*

**Nicolas,**

*Pour m'avoir aidé tout au long de la création du questionnaire ; sans ta connaissance dans ce domaine, sans tes conseils, il ne serait pas ce qu'il est. Merci d'avoir pris ce temps.*

**Toute l'équipe de la pharmacie Gautier à Cissé,**

*Pour m'avoir si bien accueillie durant mes stages, merci pour votre gentillesse et votre bonne humeur. Vous êtes l'équipe qui m'a formée, je ne vous oublierai pas. Grâce à vous je sais que l'idée que j'ai du pharmacien peut être une réalité.*

# Sommaire

<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>8</b>
<b>PARTIE 1 : GENERALITES.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Le secourisme en France .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Les accidents de la vie courante (AcVC).....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Les formations .....</b>	<b>11</b>
1.2.1. Formations pour le citoyen .....	12
1.2.2. Formations dans le cadre professionnel .....	13
1.2.3. Les organismes de formation .....	15
<b>2. Premiers secours et pharmaciens.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. Historique .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2. Les formations professionnelles pour le pharmacien .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3. La prise en charge des formations professionnelles pour le pharmacien.....</b>	<b>16</b>
2.3.1. Pour le pharmacien adjoint.....	16
2.3.2. Pour le pharmacien titulaire .....	17
<b>2.4. Pourquoi le pharmacien ?.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5. Les obligations .....</b>	<b>18</b>
2.5.1. Obligation civique.....	18
2.5.2. Obligation professionnelle .....	18
<b>2.6. Le cadre juridique.....</b>	<b>19</b>
2.6.1. Poursuites pénales .....	19
2.6.2. Poursuites civiles .....	20
2.6.3. Poursuites disciplinaires.....	20
2.6.4. Les limites.....	21
<b>3. Les gestes de premiers secours .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1. La Protection.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2. L'Alerte aux secours .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3. Secourir la victime.....</b>	<b>24</b>
3.3.1. L'étouffement .....	24
3.3.2. La perte de connaissance – l'inconscience.....	26
3.3.3. L'arrêt cardiaque – la victime ne respire pas .....	28
3.3.4. Les saignements externes .....	31
3.3.5. Les brûlures .....	32
3.3.6. Le malaise.....	33
<b>PARTIE 2 : OBJECTIFS.....</b>	<b>34</b>

<b>PARTIE 3 : ENQUETE AUPRES DES PHARMACIENS D'OFFICINE DU POITOU-CHARENTES ....</b>	<b>35</b>
<b>1. Présentation de l'enquête.....</b>	<b>35</b>
<b>1.1. Méthodologie .....</b>	<b>35</b>
1.1.1. Mode de recrutement.....	35
1.1.2. Distribution .....	35
<b>1.2. Exploitation des réponses.....</b>	<b>36</b>
<b>2. Résultats de l'enquête .....</b>	<b>37</b>
<b>2.1. Caractéristiques socio-démographiques des pharmaciens interrogés.....</b>	<b>37</b>
2.1.1. Âge .....	37
2.1.2. Sexe .....	37
2.1.3. Lieu d'exercice.....	37
2.1.4. Niveau d'expérience ou ancienneté.....	37
2.1.5. Formation au secourisme.....	37
<b>2.2. Analyse des réponses aux questions pratiques de mise en situation .....</b>	<b>38</b>
2.2.1. Sur le thème de l'arrêt cardiaque .....	38
2.2.2. Sur le thème du malaise.....	41
2.2.3. Sur le thème de l'alerte.....	42
2.2.4. Sur le thème de la perte de connaissance .....	44
2.2.5. Sur le thème de l'hémorragie.....	47
2.2.6. Sur le thème de l'étouffement.....	53
2.2.7. Sur le thème de la brûlure.....	56
2.2.8. Point de vue des pharmaciens sur la formation aux gestes de premiers secours .....	58
2.2.9. Pratique des premiers secours par les pharmaciens.....	59
2.2.10. Questions non étudiées.....	59
<b>2.3. Analyse des réponses en fonction du lieu d'exercice, de l'ancienneté et de la date de la dernière formation.....</b>	<b>60</b>
2.3.1. Répartition des pharmaciens de l'enquête .....	61
2.3.2. Sur le thème de l'arrêt cardiaque .....	62
2.3.3. Sur le thème de la perte de connaissance .....	64
2.3.4. Sur le thème de l'hémorragie.....	65
2.3.5. Sur le thème de l'étouffement.....	66
2.3.6. Sur le thème de la brûlure.....	67
2.3.7. Sur la pratique des premiers secours par les pharmaciens.....	68
<b>PARTIE 4 : DISCUSSION.....</b>	<b>69</b>
<b>PARTIE 5 : CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>80</b>
<b>LISTE DES FIGURES, TABLEAUX ET CARTES .....</b>	<b>82</b>
<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>96</b>
<b>SOURCES DES ILLUSTRATIONS.....</b>	<b>100</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>102</b>
<b>SERMENT DE GALIEN .....</b>	<b>103</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS

---

<b>AcVC</b>	<b>A</b> ccidents de la <b>V</b> ie <b>C</b> ourante
<b>ADES</b>	<b>A</b> ssociation <b>D</b> éfense <b>E</b> t <b>S</b> ecourisme
<b>AFGSU</b>	<b>A</b> ttestation de <b>F</b> ormation aux <b>G</b> estes et <b>S</b> oins d' <b>U</b> rgence (de niveau <b>1</b> ou de niveau <b>2</b> )
<b>AMD</b>	<b>A</b> lerter, <b>M</b> asser, <b>D</b> éfinir
<b>ANPS</b>	<b>A</b> ssociation <b>N</b> ationale des <b>P</b> remiers <b>S</b> ecours
<b>APS</b>	<b>A</b> pprendre à <b>P</b> orter <b>S</b> ecours
<b>BR</b>	<b>B</b> onnes <b>R</b> éponses
<b>CESU</b>	<b>C</b> entre d' <b>E</b> nseignement des <b>S</b> oins d' <b>U</b> rgence
<b>CFS</b>	<b>C</b> entre <b>F</b> rançais de <b>S</b> ecourisme
<b>CMS</b>	<b>C</b> orps <b>M</b> ondial de <b>S</b> ecours
<b>CPF</b>	<b>C</b> ompte <b>P</b> ersonnel de <b>F</b> ormation
<b>CRF</b>	<b>C</b> roix- <b>R</b> ouge <b>F</b> rançaise
<b>CROP</b>	<b>C</b> onseil <b>R</b> égional de l' <b>O</b> rdre des <b>P</b> harmaciens
<b>CSP</b>	<b>C</b> ode de la <b>S</b> anté <b>P</b> ublique
<b>DAE</b>	<b>D</b> éfinir <b>A</b> utomatisé <b>E</b> xterne
<b>DPC</b>	<b>D</b> éveloppement <b>P</b> rofessionnel <b>C</b> ontinu
<b>DRDASS</b>	<b>D</b> irection <b>R</b> égionale et <b>D</b> épartementale des <b>A</b> ffaires <b>S</b> anitaires et <b>S</b> ociales
<b>DSA</b>	<b>D</b> éfinir <b>S</b> emi- <b>A</b> utomatique
<b>FFSS</b>	<b>F</b> édération <b>F</b> rançaise de <b>S</b> auvetage et de <b>S</b> ecourisme
<b>FIF-PL</b>	<b>F</b> ond <b>I</b> nterprofessionnel de <b>F</b> ormation des <b>P</b> rofessionnels <b>L</b> ibéraux
<b>FNPC</b>	<b>F</b> édération <b>N</b> ationale de <b>P</b> rotection <b>C</b> ivile
<b>FNSPF</b>	<b>F</b> édération <b>N</b> ationale des <b>S</b> apeurs- <b>P</b> ompiers de <b>F</b> rance
<b>HPST</b>	<b>H</b> ôpital, <b>P</b> atients, <b>S</b> anté et <b>T</b> erritoires
<b>IGPS</b>	<b>I</b> nitiation aux <b>G</b> estes de <b>P</b> remiers <b>S</b> ecours
<b>JAPD</b>	<b>J</b> ournée d' <b>A</b> ppel de <b>P</b> réparation à la <b>D</b> éfense
<b>MR</b>	<b>M</b> auvaises <b>R</b> éponses
<b>NRBC-E</b>	<b>N</b> ucléaire, <b>R</b> adiologique, <b>B</b> iologique, <b>C</b> himique, <b>E</b> xplosif
<b>NSP</b>	<b>N</b> e <b>S</b> ait <b>P</b> as
<b>OGDPC</b>	<b>O</b> rganisme <b>G</b> estionnaire du <b>D</b> éveloppement <b>P</b> rofessionnel <b>C</b> ontinu
<b>OPCA-PL</b>	<b>O</b> rganisme <b>P</b> aritaire <b>C</b> ollecteur <b>A</b> gréé des <b>P</b> rofessions <b>L</b> ibérales
<b>PLS</b>	<b>P</b> osition <b>L</b> atérale de <b>S</b> écurité
<b>PSC 1</b>	<b>P</b> révention et <b>S</b> ecours <b>C</b> iviques de niveau <b>1</b>
<b>PSE</b>	<b>P</b> remiers <b>S</b> ecours en <b>E</b> quipe (de niveau <b>1</b> ou de niveau <b>2</b> )
<b>RCP</b>	<b>R</b> éanimation <b>C</b> ardio- <b>P</b> ulmonaire
<b>SAMU</b>	<b>S</b> ervice d' <b>A</b> ide <b>M</b> édicale <b>U</b> rgente
<b>SDIS</b>	<b>S</b> ervice <b>D</b> épartemental d' <b>I</b> ncendie et de <b>S</b> ecours
<b>SFCB</b>	<b>S</b> ecouristes <b>F</b> rançais <b>C</b> roix- <b>B</b> lanche
<b>SSIAP</b>	<b>S</b> ervice de <b>S</b> écurité <b>I</b> ncendie et d' <b>A</b> ssistance aux <b>P</b> ersonnes
<b>SST</b>	<b>S</b> auveteur <b>S</b> ecouriste du <b>T</b> ravail
<b>VA</b>	<b>V</b> oies <b>A</b> ériennes

# INTRODUCTION

---

En France, comme dans d'autres pays, le secourisme revêt une dimension sociétale.

C'est une démarche civique, réalisée dans le but d'aider des personnes sans en attendre quoique ce soit en retour. Le secourisme permet de réaliser des gestes relevant de la médecine afin de permettre la survie de la victime ou de restreindre les conséquences d'une détresse vitale, d'une situation d'urgence ou d'un accident. Ces gestes sont mis en œuvre en attendant l'arrivée des secours qui assureront alors la prise en charge de la victime.

Le pharmacien d'officine, acteur de santé polyvalent, est, de part ses compétences et sa proximité, régulièrement mis à l'épreuve dans la chaîne des premiers secours.

La société présente de multiples risques vis-à-vis de la personne ; que ce soit en termes d'accidents domestiques, du travail, de la circulation ou en termes de catastrophes naturelles, technologiques, voire d'attentat, comme les événements vécus durant l'année écoulée. Chaque pharmacien peut donc, un jour, être confronté à une situation nécessitant la mise en pratique de gestes d'urgence.

Dans ces situations, même extrêmes, il est capital que les premiers gestes soient réalisés au bon moment et correctement. C'est à ce titre qu'il a paru intéressant d'apprécier la connaissance des pharmaciens d'officine sur ces gestes de premiers secours.

Dans un premier temps seront abordés les accidents de la vie courante relevant des gestes de premiers secours, les obligations de chacun, plus particulièrement celles du pharmacien, et un bref rappel des gestes d'urgence à effectuer.

Dans un second temps, après une présentation de l'étude, sera développée l'analyse des éléments collectés au travers de l'enquête soumise aux pharmaciens d'officine du Poitou-Charentes, basée sur des mises en situation « d'urgence » à l'officine.

L'analyse se fera autant d'un point de vue théorique que pratique. Celle-ci permettra au travers d'une discussion d'aboutir à une conclusion donnant quelques perspectives de travail.

# PARTIE 1 : GENERALITES

---

## 1. LE SECOURISME EN FRANCE

Selon le dictionnaire Larousse (1), la définition du secourisme est : « Ensemble des méthodes pratiques et des techniques thérapeutiques mises en œuvre pour porter assistance à des personnes en danger et leur dispenser les premiers soins ».

La notion de secourisme, c'est-à-dire porter aide le plus rapidement possible aux personnes concernées, est apparue à partir du XVIII<sup>ème</sup> siècle. Il peut aussi être fait allusion à des secours improvisés et même organisés depuis l'Antiquité, Achille soutenant Patrocle blessé dans l'*Illiade* et surtout la parabole du bon samaritain connue de tous.

Devant les urgences, considérées aujourd'hui comme évidentes, l'attention a été attirée très tôt par les noyades et les intoxications. Quelques médecins, pharmaciens, ainsi que des autorités civiles se préoccupèrent de sauver ou de dégager les victimes puis de pratiquer ou de faire pratiquer rapidement des techniques empiriques, plus ou moins codifiées, où il est trouvé l'ébauche d'une gestuelle, plus ou moins appropriée, et parfois d'un matériel de premier secours destiné à rappeler ces noyés, ces asphyxiés, ces morts apparentes, à la vie.

Le terme de secourisme, dans le sens de personnes non médicales réalisant une manœuvre salvatrice ou susceptible de l'être, n'apparaît qu'en 1775 sous la plume de Gardanne.

Lors de la bataille de Solferino, en 1859, Henry Dunant se rend compte de l'insuffisance des secours. C'est à son initiative qu'existe l'organisation des sociétés de secours aux blessés, regroupées en 1865 en association générale des sociétés de secours aux blessés de terre et de mer, aboutissant à la création en 1875, sous le sigle et les couleurs de la Croix-Rouge, du Comité international de la Croix-Rouge. C'est à cette initiative et aux différentes Croix-Rouge nationales qu'est dûe la première mission de secours aux blessés et la création de nombreuses associations de volontaires formés à la pratique ambulancière et aux secours destinés aux blessés.

Les pouvoirs publics se sont également intéressés à la formation de l'ensemble de la population aux gestes de secourisme et, dès les premiers temps de la III<sup>ème</sup> République, Jules Ferry imposa une épreuve de secourisme au certificat d'études. Cependant, la responsabilité médicale était assez rare et la plupart du temps le secourisme était confié à des moniteurs ou instructeurs non médecins.

Un programme national de secourisme fut élaboré à la suite des enseignements du médecin général Cot, par le médecin général Génaud et Marcel Arnaud. La doctrine de base APS reposait sur le triptyque : Alerter, Protéger, Secourir.

Des brevets nationaux de secourisme, en général à deux degrés, secourisme élémentaire et secourisme quasi-professionnel, ainsi que des brevets de secours de spécialités (secours en montagne, en mer, etc.) furent créés. L'enseignement fut confié à des moniteurs spécialisés, eux-mêmes formés par des instructeurs et regroupés au sein d'associations, essentiellement la Croix-Rouge française et la Fédération de protection civile.

Les niveaux de formation et les programmes furent entièrement refondus en 1992 à l'initiative de Pierre Jolis, qui souhaitait un enseignement progressif, modulaire et intégré.

La loi de sécurité civile du 13 août 2004 institue le principe du citoyen acteur de sa propre sécurité et deux réformes de l'enseignement du secourisme sont réalisées en 2002 et en 2007. Parallèlement, une première circulaire de l'Education Nationale de 1997 établit le parcours scolaire dans le domaine du secourisme et le Ministère de la Santé crée, en 2006, les « gestes de soins urgents » enseignés dans les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) (2).

Qu'il s'agisse d'un accident du travail, de la circulation, domestique ou autre, tous peuvent nécessiter la mise en œuvre de gestes de premiers secours. Mais avant tout, les Accidents de la Vie Courante (AcVC) sont ceux qui concernent chacun d'entre nous et notamment les pharmaciens.

### **1.1. LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE (AcVC)**

Les AcVC regroupent non seulement les accidents domestiques mais aussi ceux survenus dans le cadre des loisirs, de la pratique d'un sport, en vacances ou encore à l'école.

Ces accidents sont de type : brûlure, chute, noyade, intoxication, mais aussi malaise ou arrêt cardiaque.

Les accidents de la circulation, du travail, les accidents causés par des éléments naturels, les suicides et les agressions n'entrent pas dans cette catégorie.

D'après les résultats de l'enquête permanente sur les AcVC de 2013, publiés par l'Institut de Veille Sanitaire en janvier 2015, il apparaît que la répartition, selon le lieu, est la suivante : 51.4% pour l'habitat, 18.4% pour les aires de sports et de jeux, 14.1% pour les établissements d'enseignement et les lieux publics, 9.9% pour les zones de transport et 6.2% pour les autres lieux (3).

Les AcVC sont la première cause de mortalité accidentelle en France, toutes classes d'âges confondues. Ils représentent environ 20 000 décès par an, contre environ 4 000 pour les accidents de la circulation et environ 1 000 pour les accidents du travail.

L'étude statistique publiée dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°29-30 de 2011 donne, pour la France Métropolitaine, un nombre de morts par AcVC de 19 703 en 2008, dont les principales causes se répartissent ainsi (4) :

- Chutes, première cause de décès avec 5 563 décès,
- Suffocations, 2 999 décès, dont 2 666 liés à l'ingestion d'aliments provoquant l'obstruction des voies respiratoires,
- Noyades accidentelles, 1 028 décès (première cause de décès des moins de 25 ans, avec 131 décès),
- Accidents par le feu, 476 décès.

Les résultats du Baromètre sante 2010 indiquent que (5) :

- 11 millions de blessés à la suite d'AcVC ont eu recours au soin,
- 4,5 millions de blessés ont eu recours aux urgences et 500 000 ont été hospitalisés.

En 2014, le bilan des interventions du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Vienne (SDIS 86) s'établit de la façon suivante (6) :

- 8 570 interventions de secours à personne,
- 1 952 interventions d'accident de la voie publique,
- 277 victimes d'arrêt cardio-respiratoire prises en charges par le SDIS 86,
- 43 victimes qui ont bénéficié d'au moins un choc de Défibrillateur Automatisé Externe (DAE).

### Cas particulier de l'arrêt cardiaque

D'après la campagne « Arrêt cardiaque : 1 vie = 3 gestes » de la Fédération Française de Cardiologie datant de 2008, l'arrêt cardiaque provoque près de 50 000 décès prématurés par an en France, soit environ 130 par jour. Cela représente environ dix fois plus de victimes que les accidents de la route.

Seules 2 à 3 % des personnes ayant subi un arrêt cardiaque y survivent, faute d'intervention précoce (7).

Sept fois sur dix, l'arrêt cardiaque survient devant témoins, or moins de 20% d'entre eux réalisent les gestes qui sauvent.

La plupart de ces AcVC pourraient être évités par l'apprentissage des bons réflexes et de gestes simples.

## 1.2. LES FORMATIONS

Il existe différents types et niveaux de formation au secourisme, comme par exemple le secourisme en mer, en montagne... Celui qui est abordé dans le cadre de ce travail est le « secourisme de base ». C'est celui qui présente les différentes situations pouvant être rencontrées au quotidien et non dans un cadre particulier.

Les formations et les pratiques du secourisme sont réparties en deux grandes familles, celles concernant l'ensemble des citoyens et celles concernant un cadre professionnel ou associatif. Le tableau ci-dessous liste les formations les plus répandues (2) :

Ensemble des citoyens		Cadre professionnel ou associatif	
<i>Sigle</i>	<i>Libellé</i>	<i>Sigle</i>	<i>Libellé</i>
<b>APS</b>	Apprendre à Porter Secours	<b>SST</b>	Sauveteurs Secouristes du Travail
<b>IGPS</b>	Initiation aux Gestes de Premiers Secours	<b>PSE 1</b> <b>PSE 2</b>	Premiers Secours en Équipe de niveau 1 ou de niveau 2
<b>AMD</b>	Alerter, Masser, Défibriller	<b>AFGSU 1</b> <b>AFGSU 2</b>	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 1 ou de niveau 2
<b>PSC 1</b>	Prévention et Secours Civiques de niveau 1		

### **1.2.1. FORMATIONS POUR LE CITOYEN**

Il en existe deux types :

- La formation d’initiation ou de sensibilisation, telle que APS, IGPS, AMD, qui permet de montrer toute l’importance d’apprendre les gestes qui sauvent. Ce sont des formations non qualifiantes qui peuvent inciter à l’acquisition de connaissances approfondies.
- La formation diplômante, telle que le PSC 1, qui permet d’acquérir des savoirs, des « savoir-faire », permettant de mettre en œuvre une assistance à personne en réalisant les gestes de premiers secours d’une efficacité prouvée.

#### **APS : Apprendre à Porter Secours**

Formation d’initiation aux premiers secours qui est dispensée dans les établissements scolaires depuis les nouvelles dispositions législatives de 2004 (abrogées par l’ordonnance de mars 2012) (8). L’école peut ainsi susciter l’acquisition, dès le plus jeune âge, de compétences et de comportements permettant le développement de la solidarité et de la prévention des risques. Cette formation est progressive, en fonction du développement psychomoteur et du niveau d’accession à l’autonomie de l’enfant. Cet apprentissage commence dès la maternelle où l’enfant apprend à donner l’alerte, puis par la suite à porter secours en exécutant des gestes simples (9). Il est à noter que cette loi n’est pas mise en œuvre dans tous les établissements.

#### **IGPS : Initiation aux Gestes de Premiers Secours**

Formation d’initiation aux premiers secours dispensée pendant la Journée d’Appel de Préparation à la Défense (JAPD). C’est une initiation de 75 minutes, durant laquelle l’individu en formation apprend à alerter, à effectuer certains gestes élémentaires de premiers secours et à utiliser le DAE.

#### **AMD : Alerter, Masser, Défibiller**

Formation d’initiation à la prise en charge de l’arrêt cardiaque et à l’utilisation du DAE. Elle a été mise en place suite à la généralisation de l’installation, en 2008 (10), des DAE dans les lieux publics ou recevant du public, mais aussi dans des lieux privés (entreprises, immeubles...). La durée maximale de formation est de 1 heure.

#### **PSC 1 : Prévention et Secours Civiques de niveau 1**

Accessible dès l’âge de 10 ans, cette formation citoyenne de base aux gestes de premiers secours est certifiée par un examen final.

Elle précise les gestes simples que doit pratiquer un individu seul, dépourvu de matériel spécialisé.

Elle permet, en attendant l’arrivée des secours, l’acquisition de méthodes pour :

- protéger efficacement la victime et les témoins,
- éviter un sur-accident,
- alerter les secours d’urgence adaptés,
- assurer la survie de la victime et limiter les séquelles,
- apprendre à utiliser le DAE.

Accompagnée de recyclages réguliers (non obligatoires), cette formation est suffisante pour intervenir dans la plupart des situations d’urgence.

La formation dure 10 à 12 heures. Son coût varie selon les associations de 40 à 90€ par personne.

### **1.2.2. FORMATIONS DANS LE CADRE PROFESSIONNEL**

Certifiées par un examen final, il en existe deux types :

- La formation réservée aux professions de santé (ambulancier, infirmier...) ou de secours (sapeur-pompier), telle que PSE 1 et PSE 2.
- La formation réservée aux métiers en entreprise ou en structure médico-sociale, telle que SST, AFGSU 1 et AFGSU 2.

#### ***PSE 1 : Premiers Secours en Équipe niveau 1***

Cette formation s'adresse à toute personne, de plus de 16 ans, qui désire intégrer volontairement une équipe de secours (professionnelle ou bénévole) ou qui se prépare à certains métiers (sapeurs-pompiers, ambulanciers...).

Elle permet d'acquérir les conduites à tenir et les techniques de premiers secours à effectuer, seul ou en équipe, avec ou sans matériel, ainsi que les différents schémas généraux de l'action de secours sous le contrôle des autorités publiques. Ceci a pour but d'empêcher l'aggravation de l'état de la victime et de préserver son intégrité physique.

La formation dure 35 heures. Son coût varie de 280€ à 300€. Elle nécessite une formation continue, annuelle et obligatoire de 6 heures.

#### ***PSE 2 : Premiers Secours en Équipe niveau 2***

Cette formation s'adresse à toute personne, de plus de 16 ans, titulaire du PSE 1, qui souhaite évoluer au sein d'une équipe de secours. Elle permet de devenir équipier secouriste, de pratiquer les gestes de brancardage, de relevage et d'immobilisation au sein d'une équipe constituée.

La formation dure 35 heures. Son coût varie de 280€ à 300€. Elle nécessite une formation continue, annuelle et obligatoire de 6 heures.

#### ***SST : Sauveteur Secouriste du Travail***

Cette formation est issue de l'obligation stipulée dans l'article R4224-15 du Code du travail. Les entreprises publiques ou privées, en fonction de leurs activités, ont l'obligation d'avoir au moins un membre de leur personnel formé au secourisme, qu'il soit salarié ou apprenti (exemple : élève de lycée professionnel en formation par alternance).

La formation permet de présenter les mesures de prévention mises en œuvre, ou prescrites, dans l'entreprise et d'exécuter correctement les gestes de premiers secours.

La formation dure 12 heures (+ 2 heures si risques spécifiques). Le coût est généralement pris en charge par l'entreprise. Un premier recyclage doit être réalisé un an après la formation initiale puis tous les 24 mois de date à date. Ces recyclages durent entre 4 et 7 heures.

#### ***AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence***

Cette formation, introduite par le Ministère de la Santé en mars 2006, est destinée à tout personnel travaillant au sein d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale. Elle est dispensée par les CESU. Elle comporte deux niveaux, plus une spécialisation pour les personnes intervenant dans des situations sanitaires exceptionnelles de type Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique, Explosif (NRBC-E).

La durée de validité de ces deux formations et de la spécialisation est de 4 ans. Il est donc nécessaire vers la fin de ces 4 ans de faire une actualisation des connaissances. Cette actualisation est, là aussi, valable 4 ans. À la fin de chaque formation, une attestation de suivi de formation est délivrée par le responsable du CESU. Cela permet de prouver l'acquisition des connaissances portant sur les gestes et soins d'urgence.

Selon l'arrêté du 30 décembre 2014, l'AFGSU comporte deux niveaux (11) :

#### AFGSU niveau 1 :

Cette formation est destinée aux personnels, non-professionnels de santé, exerçant au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou d'un cabinet d'un professionnel de santé libéral.

Elle permet l'acquisition des connaissances nécessaires à l'identification d'une situation d'urgence vitale ou potentielle et la réalisation des gestes d'urgence adaptés à cette situation.

La formation comporte trois modules (prise en charge des urgences vitales, potentielles et risques collectifs) dont les objectifs et le contenu figurent dans le Journal Officiel du 13 janvier 2015 (annexe A). Sa durée totale est de 12 heures.

#### AFGSU niveau 2 :

Cette formation est destinée aux professionnels exerçant une des professions de santé mentionnée dans la quatrième partie du Code de la Santé Publique (CSP) (annexe B) et aux étudiants inscrits dans une université, une école ou un institut de formation préparant à l'obtention d'un diplôme en vue de l'exercice de l'une de ces professions de santé, dont les pharmaciens.

Elle permet l'acquisition des connaissances nécessaires à l'identification d'une situation d'urgence à caractère médical et à sa prise en charge seul ou à plusieurs, dans l'attente de l'arrivée des secours.

La formation comporte trois modules dont les objectifs et le contenu correspondent à ceux vu dans l'AFGSU 1 avec des notions approfondies (voir l'annexe C). Sa durée totale est de 21 heures (soit 12 heures d'AFGSU 1 + 9 heures de notions approfondies).

#### AFGSU spécialisée en situation sanitaire exceptionnelle :

Cette formation est destinée aux professionnels de santé et aux personnels ayant vocation à intervenir en cas de situation sanitaire exceptionnelle dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

Elle est composée de 3 modules complémentaires : principes d'organisation sanitaire, moyens de protection individuels et collectifs et décontamination hospitalière (voir l'annexe D). Ces modules peuvent être enseignés et délivrés séparément. Ils durent entre 3 et 7 heures.

### **1.2.3. LES ORGANISMES DE FORMATION**

De nombreuses associations permettent de se former à la pratique des gestes de premiers secours. Les principales associations agréées reconnues, qui forment l'immense majorité des citoyens au secourisme de base avec le PSC 1 et qui procèdent aux initiations du grand public, sont les suivantes :

- La Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF) (premier formateur en France),
- La Croix-Rouge Française (CRF),
- La Fédération Nationale de Protection Civile (FNPC),
- La Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme (FFSS),
- L'Association Nationale des Premiers Secours (ANPS).

Il existe une multitude d'autres associations qui possèdent des agréments plus ou moins étendus pour organiser des formations, dont voici les principales :

- L'Association Défense Et Secourisme (ADES),
- Le Centre Français de Secourisme (CFS),
- Le Corps Mondial de Secours (CMS),
- La fédération des Secouristes Français Croix-Blanche (SFCB),
- Action sauvetage de Poitiers.

Par exemple, l'IGPS dispensée pendant la JAPD est effectuée par des moniteurs appartenant à la Croix-Rouge Française dans le cadre d'un contrat avec le Ministère de la Défense. Dans les établissements de l'Éducation Nationale, les formations sont dispensées, selon le niveau, par des enseignants (instituteurs, professeurs, infirmières scolaires eux-mêmes formés), ou par des associations qui passent une convention avec les établissements scolaires.

## **2. PREMIERS SECOURS ET PHARMACIENS**

### **2.1. HISTORIQUE**

Dès 1967, dans quelques facultés françaises, une formation aux techniques de premiers secours est dispensée aux étudiants choisissant l'exercice officinal, de façon à leur fournir les connaissances pratiques nécessaires (12) (13).

En 2003, l'enseignement des gestes d'urgence est obligatoire pour les étudiants en pharmacie de l'option officine seulement (14).

Suite à l'arrêté du 3 mars 2006, l'enseignement des gestes et soins d'urgence conduisant à l'acquisition de l'AFGSU 2 est obligatoire à l'obtention du diplôme de pharmacien quelque soit la filière.

L'AFGSU 2 est obligatoire pour les professions de santé inscrites à la quatrième partie du CSP, ce qui inclut non seulement les pharmaciens mais aussi les préparateurs en pharmacie. Pour les personnes en exercice avant 2006, cette compétence s'acquiert par de la formation continue (15).

### **2.2. LES FORMATIONS PROFESSIONNELLES POUR LE PHARMACIEN**

À partir du moment où le pharmacien est Docteur en Pharmacie, c'est-à-dire qu'il a validé sa 6<sup>ème</sup> année d'études et soutenu sa thèse, il a le droit et le devoir de formation continue, car le domaine de la santé est un monde d'exigences en perpétuelle évolution.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) a été introduit par l'article 59 de la loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST, portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, pour permettre le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques.

Au titre des dispositions de l'article L.4021-1 du CSP, le DPC constitue une obligation tri-annuelle pour tous les professionnels de santé, dont les pharmaciens inscrits à l'Ordre (16).

Il est à noter que dans la liste des orientations nationales du DPC des professionnels de santé, pour les années 2016 à 2018, se trouve : « gestion de l'urgence à l'officine » située à la septième orientation des professions de la pharmacie (17).

Il s'agit donc, pour les conseils nationaux professionnels, d'une des priorités pour la profession de pharmacien pour les trois années à venir.

### **2.3. LA PRISE EN CHARGE DES FORMATIONS PROFESSIONNELLES POUR LE PHARMACIEN**

Elle diffère suivant le statut du pharmacien, titulaire ou adjoint (18).

#### **2.3.1. POUR LE PHARMACIEN ADJOINT**

La prise en charge des formations DPC est faite par Actalians, Organisme Paritaire Collecteur Agréé des Professions Libérales (anciennement appelé OPCA-PL). Il collecte et gère des fonds de formation professionnelle, au titre du Plan de formation et de Professionnalisation (19).

Il finance ainsi tout ou partie des formations suivies par leurs collaborateurs salariés et les accompagne dans le développement de leurs compétences.

Sur le site de Actalians (20) se trouvent les thèmes de formation et les barèmes de prise en charge pour les pharmacies d'officine (21). Par exemple, en ce qui concerne le thème de formation « Secourisme, AFGSU, SSIAP », la prise en charge, pour une durée maximale de 21 heures, comprend les coûts pédagogiques (25€/heure), les frais annexes (frais de transport, frais de repas...) et les indemnités de salaire.

Ces formations peuvent être réalisées dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF), à la demande du salarié (22).

### **2.3.2. POUR LE PHARMACIEN TITULAIRE**

Deux organismes peuvent prendre en charge la formation des titulaires :

- Le Fond Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux (FIF-PL), dans lequel il n'est pas trouvé le thème du secourisme (23).
- L'Agence nationale du DPC qui remplace l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC) depuis le décret n°2016-942 du 8 juillet 2016, relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé. Cet organisme propose une prise en charge si la formation est intégrée dans le DPC et dans la limite de l'enveloppe en vigueur pour la profession.

Au niveau du site « mondpc.fr », la recherche d'un programme DPC avec le mot clé « AFGSU » renvoie à la liste des formations possibles qui seront prises en charge par cet organisme suivant les modalités listées dans leur annexe (24) (25).

## **2.4. POURQUOI LE PHARMACIEN ?**

L'officine représente un lieu d'accueil idéal pour toute personne à la recherche de premiers soins. Elle présente l'avantage d'avoir à disposition des médicaments et du matériel de soins.

Si la répartition géographique sur le territoire et sa densité (1 officine pour environ 3000 habitants, au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (26)) en font des atouts majeurs, elle dispose aussi d'autres moyens tel que :

- sa signalisation par la croix verte,
- son libre accès,
- ses larges horaires d'ouverture,
- la présence permanente d'un professionnel de santé, souvent entouré d'une équipe.

Tous ces points font de l'officine un véritable poste avancé de santé publique.

En tant que professionnel de santé proche et disponible, le pharmacien d'officine est directement concerné par les premiers secours et les premiers soins. D'ailleurs, depuis 2009, la loi HPST intègre cette action de santé publique dans sa mission de premier recours. Il est donc nécessaire que ses compétences soient mises à jour car souvent la formation initiale est lointaine, voire obsolète.

## 2.5. LES OBLIGATIONS

Le pharmacien d'officine se doit d'abord en tant que personne civile, mais aussi en tant que professionnel de santé, de porter assistance à toute personne en danger.

### 2.5.1. OBLIGATION CIVIQUE

L'obligation de porter assistance à toute personne en danger est un devoir qui concerne chaque citoyen. C'est une obligation civique qui s'applique dans toutes les situations, qu'elles soient privées ou professionnelles.

L'ensemble de l'équipe officinale (pharmacien et préparateur) est donc tenu de porter secours à toute personne en péril, conformément à l'alinéa 2 de l'article 223-6 du Code pénal qui stipule :

*"Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.*

*Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours."*

### 2.5.2. OBLIGATION PROFESSIONNELLE

En plus de l'obligation civique, le pharmacien a l'obligation professionnelle de porter secours à toute personne en danger, comme le souligne le Code de déontologie des pharmaciens dans l'article R.4235-7 du CSP :

*"Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure."*

De plus, suite à l'arrêté du 3 mars 2006, un enseignement pratique conduisant à la délivrance de l'AFGSU 2 est obligatoire pour les étudiants en pharmacie quel que soit leur futur mode d'exercice (pharmacien d'officine, d'industrie, de biologie, hospitalier ou encore répartiteur). Cette attestation est nécessaire pour l'obtention du diplôme de pharmacien.

L'article 1 de l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence stipule que l'AFGSU 2 est destinée aux professionnels exerçant une des professions de santé mentionnées dans la quatrième partie du CSP (dont les pharmaciens et préparateurs en pharmacie) et aux étudiants de ces futures professions.

Le journal de l'Ordre National des Pharmaciens, d'avril 2015, précise que l'obtention de cette AFGSU 2 est obligatoire pour les pharmaciens et les préparateurs en exercice.

Le pharmacien, en tant que professionnel de la santé, doit ainsi porter secours conformément à ses obligations civiles et professionnelles et ne saurait en aucun cas s'y soustraire. Chacun de ses actes sera exécuté dans l'intérêt de la victime et engagera alors sa responsabilité professionnelle.

## 2.6. LE CADRE JURIDIQUE

Que le pharmacien porte secours ou non à la personne en danger peut lui valoir, pour des raisons diverses, des poursuites. Le pharmacien est responsable de sa conduite, qu'elle soit active ou passive.

### 2.6.1. POURSUITES PENALES

La responsabilité pénale intervient lorsqu'une personne commet une infraction (contravention, délit, crime). Quand il y a infraction, le tribunal prononce, au nom de la société tout entière, une sanction à l'encontre de son auteur (peine d'emprisonnement et/ou amende). La responsabilité pénale est individuelle.

Il faut savoir que la « non-assistance à personne en péril » est considérée comme un délit qui peut concerner tout membre de l'équipe officinale. Les sanctions encourues peuvent aller jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende (article 223-6 du Code pénal).

Le tribunal considère qu'il y a délit de non-assistance à personne en péril lorsque ces quatre éléments de l'infraction sont présents :

- une personne en péril,
- une possibilité d'assistance directement ou indirectement,
- l'absence de risques pour soi et les tiers,
- l'abstention volontaire de porter secours.

Voici quelques précisions sur ces points :

- On entend par personne en péril, toute victime dont l'intégrité corporelle, la santé ou la vie est atteinte ou risque de l'être à brève échéance. Même si la situation est désespérée et/ou que la personne est condamnée, elle doit être considérée comme en péril et une assistance doit lui être apportée.
- Il existe deux possibilités d'assistance :
  - \* agir personnellement, en réalisant des gestes de premiers secours,
  - \* provoquer un secours, en alertant le service d'urgence le plus adapté aux circonstances.

Les tribunaux considèrent qu'un pharmacien averti d'une situation de péril dont l'urgence lui paraît avérée, ne peut pas se contenter d'alerter les secours organisés. Il doit agir personnellement, puisqu'il a théoriquement la compétence pour éviter l'aggravation de l'état de la victime ou son décès.

- Il faut un risque sérieux et réel qui doit mettre en danger la santé, l'intégrité corporelle ou la vie du pharmacien ou d'un tiers pour ne pas avoir l'obligation de porter assistance.
- Enfin, il faut que l'abstention de porter secours soit volontaire et ne résulte pas d'un cas de force majeure indépendant de la volonté du pharmacien. C'est pourquoi, en cas de sollicitation externe, le pharmacien se doit de recueillir le maximum d'informations sur l'état de la victime. En fonction des faits collectés, il ne doit pas hésiter à se déplacer auprès de celle-ci pour évaluer lui-même la situation.

De plus, être professionnel de santé constitue une circonstance aggravante dès lors que le délit de non-assistance à personne en péril est établi.

### **2.6.2. POURSUITES CIVILES**

La responsabilité civile est mise en jeu lorsqu'un individu commet un acte fautif ayant entraîné un dommage pour une autre personne. L'auteur doit alors réparer le préjudice causé, généralement par une somme d'argent appelée « dommages et intérêts » comme énoncé dans les articles du Code civil suivant :

Article 1382 du Code civil :

*"Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer."*

Article 1383 du Code civil :

*"Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence."*

Article 1384 du Code civil :

*" On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde".*

Le pharmacien titulaire est civilement responsable de ses actes, mais aussi de ceux de ses employés (dans l'exercice de la profession, pour porter secours...). C'est la compagnie d'assurance de l'officine qui assurera l'indemnisation de la victime pour d'éventuels dommages causés par une action maladroite, sauf en cas de faute volontaire ou de malveillance indéniable ; et uniquement si l'équipe officinale ne s'est pas abstenue de porter secours (une assurance ne peut couvrir un délit).

### **2.6.3. POURSUITES DISCIPLINAIRES**

La responsabilité disciplinaire intervient lorsqu'un pharmacien commet une faute professionnelle, caractérisée par un manquement aux règles régissant l'exercice de la profession ou la violation d'une règle déontologique.

Toutes infractions aux règles préétablies pour l'exercice de la profession seront ensuite jugées par la chambre de discipline de l'Ordre des Pharmaciens.

Selon l'article R.4235-7 du CSP (vu précédemment) :

*"Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure."*

Les sanctions engagées seront successivement :

- l'avertissement,
- le blâme avec inscription au dossier,
- l'interdiction, pour une durée maximale de 5 ans, d'exercer la pharmacie,
- l'interdiction définitive d'exercer la pharmacie.

#### 2.6.4. LES LIMITES

##### Exercice illégal de la médecine :

Dans le cadre des premiers secours, le pharmacien doit éviter tout geste qui peut être considéré comme un exercice illégal de la médecine (délict défini par l'article L.4161-1 du CSP).

C'est un problème qui peut facilement être évité puisque les gestes de premiers secours, qu'il peut être amené à pratiquer, ne constituent pas des actes médicaux mais des gestes bien codifiés, enseignés au grand public comme aux professionnels de santé. Ainsi l'examen de la victime ne constitue pas un diagnostic médical.

L'administration d'un médicament, même inscrit sur une liste des substances vénéneuses (sauf par voie parentérale), est possible dans une situation d'urgence, après avoir obligatoirement contacté le centre 15 et décidé, conjointement avec le médecin régulateur, d'une stratégie d'intervention.

Tout pharmacien se doit de ne jamais dépasser son champ propre de compétence. Le plus important, pour lui, c'est d'agir avec prudence et de façon justifiée.

##### Responsabilité :

L'article 122-7 du Code pénal introduit une notion d'absence de responsabilité :

*"N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace."*

Le sauveteur ne pourra pas être poursuivi pour avoir aggravé un traumatisme en mettant une personne inconsciente mais qui respire en Position Latérale de Sécurité (PLS), car ce geste est proportionnel au risque qui, en l'occurrence ici, est le décès.

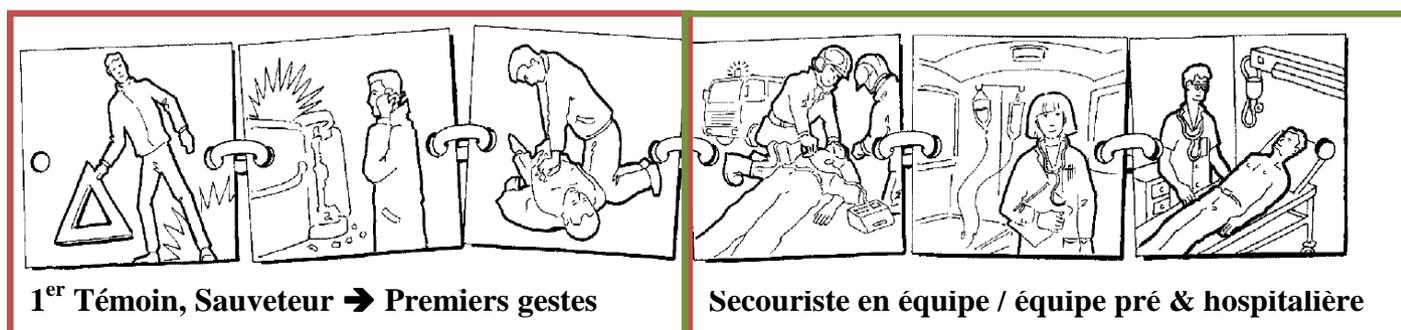
De même, il n'existe plus cette obligation d'assistance lors du refus de soins de la part de la victime ou lorsque le décès de la victime est évident (décapitation, écrasement de la tête avec destruction évidente du cerveau, rigidité et lividités cadavériques, putréfaction et décomposition évidente des tissus).

Il semble important que le pharmacien se souvienne qu'il peut, à n'importe quel moment, prendre part à des situations d'urgence. Pour cela, il se doit, dans la mesure du possible, de tenir à jour ses connaissances dans ce domaine.

### 3. LES GESTES DE PREMIERS SECOURS

Cette partie reprend et explique les gestes de premiers secours abordés dans le cadre de l'enquête. **Il ne s'agit nullement d'un manuel de secourisme et ne remplace en aucun cas une formation concrète.** L'idée est de présenter succinctement ce qui est enseigné lors des formations, pour ainsi permettre un rappel de quelques notions (27) (28) (29) (30).

Comme évoqué précédemment, le pharmacien peut être le premier maillon de la chaîne des secours, dont voici une représentation :



Sur cette représentation, le premier témoin (qui peut être le pharmacien) est identifié sur les trois premières vignettes, qui sont des étapes majeures dans la prise en charge de la victime :

- Protéger d'un sur-accident,
- Alerter les secours,
- Secourir la victime.

Les vignettes suivantes correspondent à la prise en charge de la victime par les secours organisés puis par un établissement pré-hospitalier et hospitalier.

#### 3.1. LA PROTECTION

Devant tout accident (malaise, coupure avec une tronçonneuse...), la première règle à retenir est qu'il faut prendre les précautions nécessaires pour agir en sécurité et ainsi éliminer tout risque de sur-accident.

Le pharmacien (= sauveteur) doit analyser rapidement la situation quand il arrive sur les lieux. Il doit rechercher les risques ou les dangers qui peuvent menacer sa vie, celle de la victime et des tiers. Suite à cette analyse, il doit, quand cela est possible, supprimer immédiatement et de façon permanente les dangers environnants pour éviter le sur-accident. Avec l'aide de personnes éventuelles, il doit délimiter, clairement et visiblement, la zone de danger et empêcher toute intrusion dans celle-ci.

Pour réaliser cette protection, le sauveteur utilise tous les moyens matériels à disposition pour assurer la protection des personnes exposées (victime(s), secouriste(s), témoin(s)).

#### 3.2. L'ALERTE AUX SECOURS

L'alerte consiste à informer un service d'urgence de la présence d'une ou de plusieurs victimes, affectée(s) par une ou plusieurs détresses, ainsi que la nature de l'assistance qui leur est apportée.

Elle doit être transmise par le sauveteur ou un témoin, dès que possible après avoir fait une analyse rapide et précise de la situation et des risques, de façon à diminuer au maximum les délais de mise en œuvre des secours nécessaires.

**Sans alerte, pas de secours** ; c'est une étape à ne pas négliger. Il faut décider d'alerter les secours à l'occasion de toute situation présentant des risques et/ou lorsqu'une vie est en danger.

Récapitulatif des différents services de secours qui peuvent être appelés :

N° d'appel	Service	Indication
15	SAMU	Pour toute prise en charge de réponse à un problème urgent de santé ou à un conseil médical.
17	Police ou Gendarmerie	Pour toute prise en charge de problème de sécurité ou d'ordre public.
18	Sapeurs-Pompiers	Pour toute prise en charge de secours d'urgence aux personnes, en cas d'accidents ou d'incendies.
112	N° d'appel unique des urgences sur le territoire européen	Destiné aux étrangers circulant en France ou aux Français circulant en Europe.

Ces différents numéros sont interconnectés, ils peuvent ainsi mettre la personne qui transmet l'alerte en relation avec le service approprié, si besoin.

La transmission d'informations de qualité permettra de définir le type de secours qui sera envoyé sur les lieux de l'intervention. C'est pour cela que lorsque le sauveteur transmet l'alerte, il doit donner les indications suivantes (➔ informations minimales à donner) :

- ➔ Se présenter et donner le **numéro de téléphone**,
- ➔ La **nature du problème**, maladie ou accident,
  - Les **risques** éventuels : incendie, effondrement et tout autre danger,
- ➔ La **localisation** la plus précise possible de l'événement,
  - Le **nombre** de personnes concernées,
  - La **gravité** de l'état de la (des) victime(s),
  - Les premières mesures prises et gestes effectués,
  - Répondre aux questions qui lui seront posées par les secours.

Le message d'alerte achevé, ce dernier doit attendre les instructions avant d'interrompre la communication.

Lorsque la zone de l'accident est protégée et que les secours sont alertés, le sauveteur retourne auprès de la (des) victime(s) et peut être confronté à diverses situations détaillées dans les paragraphes suivants.

### 3.3. SECOURIR LA VICTIME

#### 3.3.1. L'ÉTOUFFEMENT



L'étouffement ou l'obstruction des Voies Aériennes (VA) est la gêne ou l'empêchement brutal de circulation de l'air entre l'extérieur et les poumons.

L'obstruction se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant, de jouer avec un objet qu'il a mis à la bouche.

L'obstruction partielle se caractérise par une respiration difficile mais qui reste efficace tandis que, dans le cas de l'obstruction totale, la respiration n'est plus efficace, voire impossible.

Signes de l'obstruction partielle	Signes de l'obstruction totale
La victime : <ul style="list-style-type: none"><li>• peut parler ou crier,</li><li>• tousse vigoureusement,</li><li>• respire, parfois avec un bruit surajouté,</li><li>• reste parfaitement consciente.</li></ul>	La victime : <ul style="list-style-type: none"><li>• ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son,</li><li>• garde la bouche ouverte,</li><li>• ne peut pas respirer ou fait des mouvements avec la cage thoracique sans que l'air ne sorte ou ne rentre,</li><li>• s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance (si aucun geste de secours n'est réalisé).</li></ul>

Le sauveteur doit, en fonction de l'état de la victime, mettre en œuvre les gestes de secours adaptés afin de restaurer le passage de l'air dans les VA, sans aggraver la situation ou sans transformer une obstruction partielle en obstruction totale.

##### 3.3.1.1. Traitement de l'obstruction partielle

Le sauveteur ne doit pratiquer aucunes techniques de désobstruction, car elles peuvent mobiliser le corps étranger et provoquer ainsi une obstruction totale des VA et donc un arrêt respiratoire. Dans ces cas là, le sauveteur doit installer la victime dans la position où elle se sent le mieux, l'encourager à tousser pour expulser le corps étranger, demander un avis médical et la surveiller.

##### 3.3.1.2. Traitement de l'obstruction totale

Le sauveteur doit, d'abord, donner 5 claques vigoureuses (maximum) dans le dos de la victime.

##### Technique chez l'adulte :

- Se positionner sur le côté et légèrement en arrière de la victime,
- Soutenir son thorax avec une main et pencher suffisamment la victime en avant,
- Donner au maximum 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte,
- Arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue (apparition d'une toux, rejet du corps étranger, reprise de la respiration...).



### Technique chez l'enfant :

Elle est identique à celle de l'adulte, toutefois l'action est d'autant plus efficace que la tête est basse. Le sauveteur peut s'asseoir et basculer l'enfant sur sa cuisse afin de lui donner les claques dans le dos.

### Technique chez le nourrisson :

- Coucher le nourrisson sur le ventre, à cheval sur l'avant bras, tête penchée en avant, de façon à ce que sa tête soit plus basse que son thorax ce qui facilite l'expulsion du corps étranger,
- Maintenir la tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche tout en évitant d'appuyer sur sa gorge,
- Donner 1 à 5 claques dans le dos du nourrisson, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte.



**En cas d'inefficacité des claques dans le dos**, le sauveteur doit réaliser 5 compressions abdominales (maximum) selon la méthode de Heimlich.

### Technique de compressions abdominales chez l'adulte et l'enfant :



- Se positionner derrière la victime, contre son dos, en passant les bras sous ceux de la victime de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen,
- S'assurer que la victime est bien penchée en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche,
- Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac (au dessus du nombril et en dessous du sternum),
- Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes,
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut (mouvement comme une virgule), puis relâcher.
- Effectuer de 1 à 5 compressions, en relâchant entre chacune.

### Technique chez le nourrisson :

- Après avoir réalisé sans succès les 5 claques dans le dos, placer l'autre avant-bras contre le dos du nourrisson avec la main soutenant la tête. Le nourrisson est alors entre les deux avant-bras et les deux mains (en « sandwich »),
- Retourner le nourrisson sur le dos tout en le maintenant fermement.
- L'allonger, tête basse, sur l'avant-bras et la cuisse,
- Placer la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum et effectuer 1 à 5 compressions thoraciques, profondes et successives, en relâchant entre chacune. Après chaque compression, il faut bien vérifier si le corps étranger apparaît dans la bouche du nourrisson et le retirer avec la main.
- Attention : des compressions abdominales risquent de provoquer de graves lésions de ses organes.



### Cas particulier des obèses ou des femmes enceintes de plus de 6 mois :

Dans ces cas, les compressions deviennent thoraciques et non plus abdominales.



- Se positionner derrière la victime, en passant les avant-bras sous ses bras et encercler sa poitrine,
- Mettre un poing au milieu du sternum, sans appuyer sur la pointe inférieure,
- Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas, là non plus, sur les côtes,
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière,
- Dans tous les cas, bien vérifier après chaque manœuvre son efficacité.

#### 3.3.1.3. *Actions post traitement*

Après rejet du corps étranger ou apparition de toux ou reprise de la respiration, il faut calmer et rassurer la victime, l'installer dans la position où elle se sent le mieux, desserrer les vêtements et la surveiller.

Un avis médical est indispensable car même si les manœuvres de désobstruction ont été efficaces, de petits corps étrangers peuvent passer dans les VA. De plus, l'utilisation de ces manœuvres peut engendrer des lésions de l'organisme.

Si malgré tout l'obstruction persiste, il faut répéter les cycles « claques » puis « compressions » et alerter ou faire alerter les secours.

Les manœuvres doivent être arrêtées si la victime perd connaissance. Dans ce cas, il faut l'allonger sur le sol et débiter une réanimation cardio-pulmonaire jusqu'à l'arrivée des secours.

#### 3.3.2. **LA PERTE DE CONNAISSANCE – L'INCONSCIENCE**

Une personne est inconsciente lorsqu'elle ne répond pas à une question simple (« vous m'entendez ? »), ne réagit pas à un ordre simple (« serrez-moi les mains », « ouvrez les yeux »), ne réagit pas aux stimulations tactiles (secouer doucement l'épaule) mais qu'elle respire.

Les causes peuvent être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

Le risque de cette situation est d'évoluer vers l'arrêt respiratoire et l'arrêt cardiaque.

Une personne inconsciente, laissée sur le dos, est exposée à des difficultés respiratoires du fait d'une forte diminution de son tonus musculaire et de ses réflexes (en particulier de déglutition). Ces difficultés respiratoires sont dues à une obstruction des VA par la chute de la langue en arrière et/ou un encombrement par l'écoulement des liquides présents dans la gorge (salive, liquide gastrique).

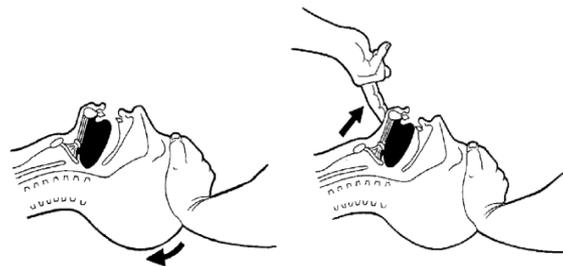


##### 3.3.2.1. *Traitement de la perte de connaissance*

Lorsque le sauveteur a déterminé que la personne est inconsciente, il faut assurer immédiatement la libération des VA afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur, puis apprécier la respiration en ayant auparavant desserré ou dégrafé tout ce qui peut la gêner (boucle de ceinture, bouton de pantalon, col de chemise).

### Technique de libération des voies aériennes :

- Placer la paume d'une main sur le front pour basculer doucement la tête en arrière,
- Placer 2 ou 3 doigts de l'autre main sous la pointe du menton, en prenant appui sur l'os et non dans la partie molle du menton, pour l'élever et le faire avancer, pour ainsi permettre de décoller la langue du fond de la gorge,
- Après avoir libéré les VA, il convient d'apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela, se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime, puis :
  - \* Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent,
  - \* Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration,
  - \* Sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.
- Penser à inspecter la cavité buccale et en retirer d'éventuels corps étrangers visibles (type dentier, vomissure).

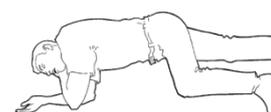


En présence d'une victime qui a perdu connaissance et qui respire, la placer en Position Latérale de Sécurité (PLS) avant d'alerter les secours et la surveiller jusqu'à leur arrivée.

Cette PLS est applicable aux adultes comme aux enfants et aux nourrissons mais des précautions sont à prendre vis-à-vis des femmes enceintes et des traumatisés.

### Technique de la Position Latérale de Sécurité (PLS) :

- Avant de mettre en PLS, retirer les lunettes de la victime si elle en porte,
- S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côte à côte. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre, dans l'axe du corps de la victime,
- Placer le bras de la victime qui est du côté du sauveteur, à angle droit de son corps et plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut,
- Se placer à genoux à côté de la victime, et d'une main saisir le bras opposé de la victime puis placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur,
- Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume,
- Avec l'autre main, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol,
- Tirer sur la jambe afin de faire pivoter la victime vers le sauveteur jusqu'à ce que le genou touche le sol. Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie et en un seul temps. Le maintien de la main sous la joue de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale,
- Dégager doucement la main du sauveteur qui est sous la tête de la victime pour ne pas entraîner la main de celle-ci et éviter toute mobilisation de sa tête. Veiller en retirant la main à préserver la bascule de la tête en arrière,
- Stabiliser la victime en ajustant la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit,
- Ouvrir la bouche sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.



### Cas particulier de la femme enceinte :

Dans ce cas, le retournement doit se faire sur le côté gauche pour éviter l'apparition d'une détresse circulatoire par compression de certains vaisseaux sanguins dans l'abdomen.

### Cas particulier pour le traumatisé :

Dans ce cas, le retournement doit se faire sur le côté atteint.

#### 3.3.2.2. *Actions post traitement*

Après avoir mis la victime en PLS, alerter les secours, la protéger contre le froid puis la surveiller jusqu'à l'arrivée de ceux-ci.

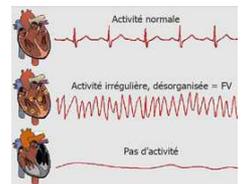
Si, par la suite, la respiration de la victime s'arrête, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque.

### 3.3.3. **L'ARRÊT CARDIAQUE – LA VICTIME NE RESPIRE PAS**

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a perdu connaissance et :

- ne respire plus ou qu'elle présente des gasps (mouvements inspiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques),
- n'a plus de pouls carotidien perceptible.



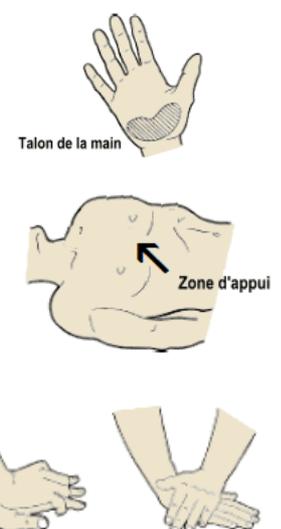
#### 3.3.3.1. *Traitement de l'arrêt cardiaque par la technique de Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP)*

### **Le massage cardiaque**

Lorsque le sauveteur constate que la victime est inconsciente et qu'elle ne respire pas, il doit alerter les secours et si possible se munir d'un DAE. Après cela, il faut pratiquer une RCP avec des séries de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours médicalisés.

### Technique des compressions thoraciques :

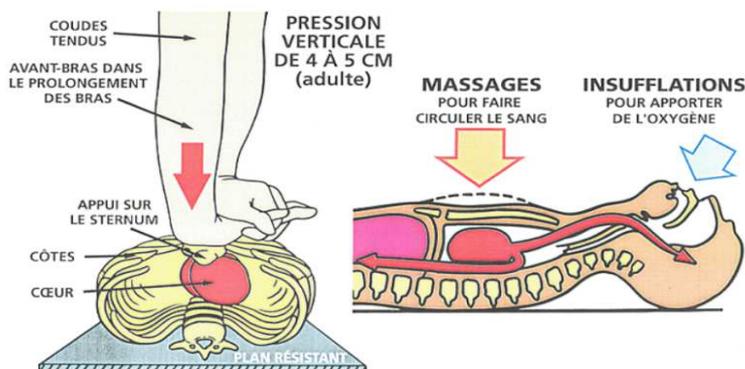
- S'assurer que la victime est allongée sur le dos, de préférence sur un plan dur. Dans la mesure du possible, dénuder la poitrine.
- Le sauveteur est agenouillé à la hauteur des épaules de la victime.
- Placer le talon d'une main au centre de la poitrine (entre les deux mamelons).
- Placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains ou en plaçant la seconde main à plat sur la première et, dans tous les cas, bien relever les doigts pour ne pas les laisser au contact du thorax.



- Réaliser les compressions sternales de 5 à 6 cm, bras tendus, coudes verrouillés, les épaules au-dessus du point de compression (c'est le poids du corps du sauveteur qui va créer la force de compression). Chaque compression doit impérativement être relâchée complètement pour que l'efficacité soit maximale (le thorax doit reprendre sa dimension initiale).



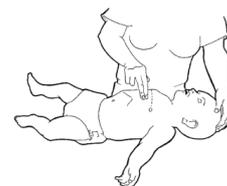
La fréquence des compressions thoraciques doit être comprise entre 100 et 120 par minute quel que soit l'âge de la victime, nourrissons inclus.



### Technique des compressions thoraciques chez le nourrisson :



Dans ce cas là, il faut placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne imaginaire réunissant les mamelons du nourrisson et comprimer le sternum d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax du nourrisson.



### **La ventilation artificielle**

La technique de compression thoracique est associée à une ventilation artificielle qui complète la technique de RCP. Il s'agit du bouche-à-bouche et du bouche-à-nez qui sont d'efficacité équivalente.

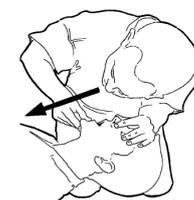
La ventilation artificielle n'est efficace que si les VA de la victime sont et restent libres.

### Technique du bouche-à-bouche :

Il faut tout d'abord libérer les VA en basculant prudemment la tête en arrière avec une main sur le front et trois doigts en pince sur le menton.

Pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête avec la main qui est placée sur le front. Ouvrir légèrement sa bouche en utilisant l'autre main et maintenir le menton élevé.

Après avoir inspiré sans excès, appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement pour éviter toute fuite. Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever, puis se redresser légèrement pour ainsi reprendre son souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser passivement. La réalisation des 2 insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes, pour ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.



### Technique du bouche-à-nez :

Le principe et la technique change peu du bouche-à-bouche. Le sauveteur va souffler par le nez au lieu de la bouche.



### Technique de ventilation artificielle chez le nourrisson :

Dans ce cas, la technique de ventilation artificielle à réaliser est le bouche-à-bouche-et-nez.

Cette technique est sensiblement la même que vue précédemment. Toutefois, il convient de placer la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé et d'englober avec sa bouche à la fois la bouche et le nez de la victime.



**Nota :** Dans tous les cas, il faut savoir que si le sauveteur ne peut pas effectuer les insufflations à cause d'une répulsion quelconque, il peut réaliser les compressions thoraciques seules. Le massage cardiaque prime sur la ventilation.

### 3.3.3.2. Le Défibrillateur Automatisé Externe (DAE)

Le DAE peut être utilisé par tout citoyen depuis la parution, au journal officiel de la République Française du 5 mai 2007, de l'article R.6311-15 du CSP.

Les manœuvres de RCP seules ont une efficacité limitée dans le temps. Si un DAE se trouve à proximité d'une victime, l'utiliser en suivant les indications. La défibrillation est le traitement qui sera le plus efficace pour un rythme cardiaque anarchique.

Les DAE sont des appareils capables, à partir d'une paire d'électrodes collées sur le thorax du patient, d'analyser et de repérer les rythmes cardiaques qui justifient d'être défibrillés. Ils sont également capables de délivrer des chocs électriques externes pour tenter de restaurer un rythme cardiaque compatible avec une activité circulatoire spontanée de la victime.



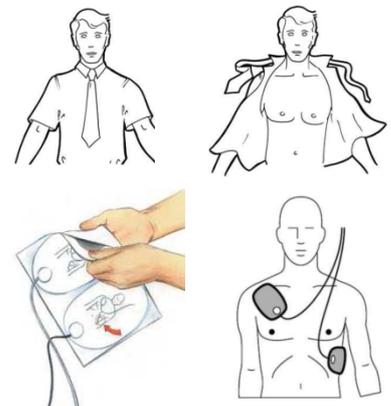
### Utilisation du DAE :

Mettre le DAE en fonction en appuyant sur marche/arrêt et suivre les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil.

Le DAE demande de mettre en place les électrodes et de les connecter. À ce moment là, enlever les vêtements recouvrant la poitrine de la victime, puis sortir les électrodes, l'une après l'autre, de leur emballage.

Enlever les pellicules de protection et coller chaque électrode en appuyant fermement sur le torse nu, sec et imberbe de la victime. La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage.

**Nota :** il faut retirer d'éventuels patches de médicaments et éviter de coller l'électrode directement sur un dispositif implanté tel qu'un pacemaker.



Une fois connecté, le défibrillateur effectue une analyse du rythme cardiaque. Pendant ce laps de temps ne pas toucher la victime car tout mouvement peut fausser l'analyse.

Après l'analyse cardiaque, il y a deux possibilités :

- le choc est nécessaire,
- le choc n'est pas nécessaire.

Lorsque le DAE annonce qu'un choc électrique est nécessaire, il demande de se tenir à distance de la victime. S'assurer que personne ne touche la victime et laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant dans le cadre du Défibrillateur Semi-Automatique (DSA).

Après délivrance du choc, débiter ou reprendre sans délai les compressions thoraciques. Ne pas éteindre l'appareil, ni retirer les électrodes et continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours.



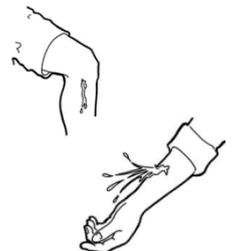
Lorsque le choc n'est pas nécessaire, le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP. À ce moment là, débiter ou reprendre immédiatement les manœuvres de RCP en commençant par les compressions thoraciques. Ne pas éteindre l'appareil, ni retirer les électrodes de la poitrine de la victime avant l'arrivée des secours. Le défibrillateur peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher des signes de vie. Il est important de continuer à suivre les recommandations de l'appareil jusqu'à l'arrivée des secours.

**Nota :** Il faut savoir que l'utilisation d'un défibrillateur pour un enfant nécessite des électrodes spécifiques « enfant » ou un appareil adapté pour les enfants.

### 3.3.4. LES SAIGNEMENTS EXTERNES

On distingue deux cas :

- un saignement dû à une écorchure, éraflure ou abrasion cutanée qui s'arrête spontanément,
- un saignement abondant, prolongé, qui imbibe de sang un mouchoir en tissu ou en papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas spontanément. Ce sont les signes d'une hémorragie, qu'elle provienne d'une plaie ou d'un orifice naturel.



La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse circulatoire qui menace immédiatement ou à très court terme la vie d'une victime.

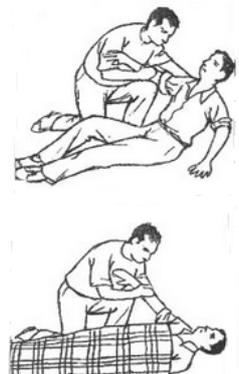
#### 3.3.4.1. Précaution

Lorsqu'il y a un saignement, le sauveteur doit se protéger les mains par des gants à usage unique ou à défaut avec un sac plastique. Il doit se protéger contre les accidents d'exposition au sang.

#### 3.3.4.2. Traitement d'une hémorragie

Il faut appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main en interposant une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie, puis mettre la victime au repos en position de confort et faire alerter les secours.

En attendant leur arrivée, vérifier que l'hémorragie est arrêtée, parler régulièrement à la victime, continuer la compression de la plaie et surtout ne pas lui donner à boire.



Surveiller si la victime ne présente pas de signes d'aggravations circulatoires tels que des sueurs abondantes, une sensation de froid, une pâleur intense.

**Nota** : lorsqu'il y a effraction de la barrière cutanée, toujours penser à demander à quand remonte la dernière vaccination contre le tétanos. En cas de doute ou de durée supérieure à 10 ans, prendre un avis médical.

#### 3.3.4.3. *Traitement d'une plaie avec corps étranger*

La présence d'un corps étranger dans une plaie qui saigne contre indique la compression locale. Il faut donc alerter immédiatement les secours et appliquer les consignes données dans l'attente de leur arrivée. Il ne faut en aucun cas enlever le corps étranger car il diminue le saignement et son retrait pourrait aggraver la lésion.

En cas de saignement important, la pose d'un garrot est possible.

#### 3.3.4.4. *Traitement d'un saignement de nez*

Si le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime sur le nez, asseoir la victime, tête penchée en avant, lui demander de se moucher vigoureusement et de comprimer avec les doigts ses narines pendant 10 minutes, sans relâcher.

Si le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit, l'avis d'un médecin est nécessaire.



### 3.3.5. **LES BRULURES**

La brûlure est une lésion de la peau, des VA ou digestives provoquée par la chaleur, des substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations.

Pour définir le type de brûlure rencontré (simple ou grave), il faut prendre en compte :

- son aspect (simple rougeur, phlyctène(s), carbonisation),
- son étendue,
- sa localisation,
- la présence de douleur,
- sa cause.

#### 3.3.5.1. *Caractéristiques d'une brûlure grave*

- Cloque unique ou multiple d'une surface totale supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime,
- Destruction plus profonde de la partie brûlée avec un aspect noirâtre, blanchâtre,
- Brûlure du visage, de la main, des articulations et du voisinage des orifices naturels,
- Rougeur étendue de la peau, surtout chez l'enfant et le nourrisson.

La prise en charge d'une brûlure grave par le sauveteur ne sera pas développée, car non abordée dans le questionnaire.

#### 3.3.5.2. *Caractéristiques d'une brûlure simple*

- Rougeur de la peau chez l'adulte,
- Cloque d'une surface inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.

### 3.3.5.3. Traitement d'une brûlure simple

Dans un premier temps, le sauveteur doit supprimer la cause ou soustraire la victime à la cause de la brûlure.

Ensuite, chez une victime consciente, refroidir la brûlure venant de se produire avec de l'eau tempérée (15-25°C), en la laissant ruisseler sans pression, car même après avoir supprimé la cause de la brûlure ses effets se poursuivent et sans action immédiate elle peut s'étendre en profondeur et en surface.



En parallèle, retirer les vêtements s'ils n'adhèrent pas à la peau. De même, sur la zone brûlée, penser à retirer les bijoux, les montres, les ceintures avant que le gonflement ne devienne important.

Dans le cas de la brûlure simple, l'arrosage peut être poursuivi pour limiter la douleur tant que la victime le souhaite.

Il faut protéger la brûlure par un pansement stérile, non adhérent, et ne pas percer la ou les cloques pour éviter la surinfection.

Une surveillance est à mettre en place comme pour une plaie simple (si ça devient chaud, rouge, gonflé, que la victime présente une fièvre, il faut consulter un médecin) et vérifier la validité de la vaccination antitétanique (si au-delà de 10 ans, consulter un médecin).

Pour un enfant ou un nourrisson, toujours prendre l'avis d'un médecin.

### 3.3.6. LE MALAISE

C'est une sensation désagréable, douloureuse parfois, et inhabituelle traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

En résumé, la victime est consciente, elle ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.

Le traitement d'un malaise consiste en la mise au repos de la victime, dans la position où elle se sent le mieux. Il faut la rassurer en lui parlant et lui poser quelques questions simples (à elle ou à son entourage) pour recueillir des informations à transmettre lors de l'alerte :

- \* « Quel âge avez-vous ? »,
- \* « Depuis combien de temps dure ce malaise ? »,
- \* « Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ? »,
- \* « Prenez-vous des médicaments ? »,
- \* « Avez-vous été gravement malade ou récemment hospitalisé ? ».

Les réponses ainsi obtenues vont permettre au sauveteur d'apprécier la gravité de ce malaise.

Dans la plupart des cas, l'interrogatoire de la victime ne montre pas de détresse vitale et les signes du malaise disparaissent après quelques minutes de repos. Il faut alors demander à la victime de se mettre au repos quelques temps, la rassurer et lui conseiller de se rendre chez un médecin si le trouble persiste ou se renouvelle.

Parfois le malaise peut être révélateur d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale (malaise grave), ce qui entraîne l'appel des secours. Dans la mesure de ses compétences, le sauveteur appliquera les consignes données par le médecin (exemple de malaise grave : la victime présente une paralysie du bras ou de la jambe, même transitoire, a du mal à parler et a la bouche déformée. Il s'agit là de signes pouvant être les précurseurs d'un accident vasculaire cérébral ou une détresse nerveuse).

## PARTIE 2 : OBJECTIFS

---

En France, une minorité de la population connaît les gestes de premiers secours. Dans les zones rurales, certaines périphéries de grande ville ou les quartiers dits « sensibles », le départ des médecins généralistes devient un véritable problème. Le temps moyen d'intervention des secours (pompiers, services médicaux d'urgence) est de 14 minutes 32 secondes, avec toutefois une forte disparité entre les zones urbaines et rurales (31). Ces délais, relativement courts, peuvent néanmoins être incompatibles avec les risques encourus, comme, une hémorragie grave extériorisée, une obstruction totale des VA ou le temps que le cerveau peut tolérer une anoxie. Des gestes doivent être réalisés dans les plus brefs délais sous peine d'une issue fatale.

Chaque jour, plus de 4 millions de personnes franchissent la porte d'une officine où elles peuvent bénéficier, gracieusement, de conseils de santé de tous types, en liaison ou non avec le médecin traitant (en aucun cas, le pharmacien ne se substitue au médecin lorsqu'un diagnostic est nécessaire (32)). C'est pourquoi avec les 22 324 officines françaises, les pharmacies constituent des postes de premiers secours et de premiers soins permanents (33).

Vue la fréquence élevée de ses contacts avec le public, le pharmacien d'officine peut donc facilement être confronté à une situation d'urgence. Il peut être sollicité lors d'un accident (malaise, chute ...) ou se retrouver confronté à l'arrivée, seul ou accompagné, d'un blessé et se doit, de part ses obligations, de répondre à ces situations par la mise en pratique de gestes de premiers secours, notamment dans le cas de l'arrêt cardiaque où il est vital d'agir au plus tôt, car au-delà de 5 minutes, si rien n'est fait, le cerveau, qui n'est plus oxygéné par le cœur, subit de graves dommages qui peuvent être irréversibles, jusqu'à la mort de la victime. Chaque minute gagnée à effectuer les bons gestes, c'est 10% de chances de survie en plus.

La rapidité d'alerte des services de secours professionnels et l'intervention rapide de témoin, tel que le pharmacien, durant le laps de temps nécessaire à leur arrivée, peuvent non seulement améliorer les chances de survie de la victime mais aussi réduire le risque de lourdes séquelles.

Ce sont tous ces éléments qui sont à l'origine de cette thèse dont l'objectif est d'identifier les pratiques connues des gestes de premiers secours, l'attitude adoptée face à de tels événements, l'impact ou non du lieu d'exercice (département, urbain, rural) et la date de la dernière formation réalisée sur ce thème.

# PARTIE 3 : ENQUETE AUPRES DES PHARMACIENS D'OFFICINE DU POITOU-CHARENTES

---

## 1. PRESENTATION DE L'ENQUETE

### 1.1. METHODOLOGIE

#### 1.1.1. *MODE DE RECRUTEMENT*

Pour pouvoir répondre aux objectifs, le choix a été fait de limiter l'enquête à la population des pharmaciens du Poitou-Charentes.

Au premier janvier 2016, 1641 pharmaciens sont inscrits à l'Ordre des Pharmaciens (section A et D) (34).

La répartition s'établit de la façon suivante :

- Charente : 321,
- Charente-Maritime : 601,
- Deux-Sèvres : 316,
- Vienne : 403.

La méthode électronique a été choisie pour solliciter les pharmaciens de la région. Ces derniers ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire créé en ligne avec Sondage Online® (35), intitulé :

« État des connaissances du pharmacien sur les gestes de premiers secours : enquête auprès des pharmaciens d'officine du Poitou-Charentes ».

Le questionnaire (annexe E) a été mis au point fin 2014. Celui-ci est constitué de 34 questions de type « ouverte », « fermée » et « à choix multiple ». Il a été préalablement testé auprès de pharmaciens exerçant dans le département de l'Indre.

Le questionnaire est divisé en deux grandes parties : la première concerne la connaissance du pharmacien en matière de gestes de premiers secours et la seconde concerne les données relatives au pharmacien et à ses besoins en matière de formation.

#### 1.1.2. *DISTRIBUTION*

Dans un premier temps, la distribution a été assurée par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP). Au cours du mois de janvier 2015, le CROP a donc envoyé un mail avec le lien vers le questionnaire en ligne et en pièce jointe le questionnaire scanné.

En raison d'un nombre de réponses insuffisant en Charente, Charente-Maritime et Deux-Sèvres, les officines de ces départements ont été contactées par téléphone pour inciter un maximum de pharmaciens à participer et ainsi augmenter le taux de réponse. À l'issue de cette communication téléphonique, un mail était envoyé au pharmacien avec les mêmes éléments que celui envoyé par le CROP.

Trois méthodes pouvaient être utilisées pour renvoyer le questionnaire :

- par courrier,
- par mail,
- directement via le questionnaire en ligne.

## 1.2. EXPLOITATION DES REPONSES

Grâce au site internet Sondage Online®, les réponses au questionnaire en ligne sont automatiquement enregistrées, avec le détail des réponses accessible en version tableur ou analytique. Il a ainsi été possible de suivre l'évolution de l'enquête tout au long de sa diffusion.

Par la suite, l'ensemble des données a été enregistré et traité à l'aide du logiciel Modalisa® (logiciel de création et d'analyse de questionnaire (36)) et d'Excel®.

## 2. RESULTATS DE L'ENQUETE

Le nombre de pharmaciens ayant répondu au questionnaire s'élève à 285, soit un taux de réponse de 17%.

### 2.1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PHARMACIENS INTERROGES

#### 2.1.1. AGE

Les pharmaciens ayant répondu sont âgés de 24 à 66 ans, avec une moyenne d'âge se situant à 43,41 ans.

#### 2.1.2. SEXE

62,8% des pharmaciens ayant répondu sont des femmes, contre 37,2% d'hommes.

#### 2.1.3. LIEU D'EXERCICE

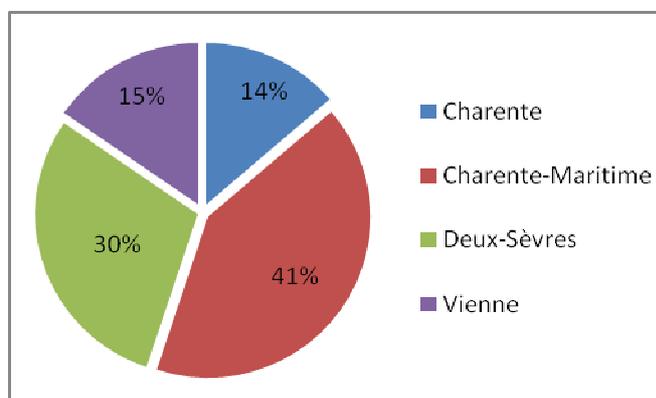


Figure 1 : Répartition départementale des pharmaciens

Département	Enquête	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2016
Charente	13,70%	19,56%
Charente-Maritime	41,40%	36,62%
Deux-Sèvres	29,50%	19,26%
Vienne	15,40%	24,56%

Tableau 1 : Comparaison de la répartition des pharmaciens de l'enquête avec la région

La répartition par département des pharmaciens ayant répondu à ce questionnaire, est pour ainsi dire similaire à la répartition globale des pharmaciens recensés au premier janvier 2016 par l'Ordre National des Pharmaciens pour la région Aquitaine – Limousin – Poitou-Charentes, récemment nommée « Nouvelle-Aquitaine » (34). Une plus faible proportion de pharmaciens de la Vienne est à noter.

Une majorité des pharmaciens ayant répondu (environ 50%) exerce en milieu rural.

Le nombre de pharmaciens exerçant en milieu urbain et péri-urbain est similaire, autour de 25%.

#### 2.1.4. NIVEAU D'EXPERIENCE OU ANCIENNETE

Les pharmaciens ayant répondu à l'enquête ont eu leur diplôme entre 1976 et 2015. Cela permet d'avoir un échantillon assez large en termes d'années d'exercice de la profession, à savoir entre 0 et 39 ans d'activité. Cet échantillon se répartit de manière équivalente sur 4 décennies.

La moyenne, vis-à-vis de ce panel, est de 19 ans d'ancienneté.

#### 2.1.5. FORMATION AU SECOURISME

88,8% des pharmaciens ont eu, au cours de leurs études, une formation aux premiers secours.

34% des pharmaciens ont suivi une formation depuis la fin de leurs études, mais seulement 47,4% de ceux-ci en ont une qui remonte à moins de 5 ans.

## 2.2. ANALYSE DES REPONSES AUX QUESTIONS PRATIQUES DE MISE EN SITUATION

Le symbole suivant ↻ indique les réponses correctes.

99% des pharmaciens affirment ne pas s'être aidé de documentation pour répondre aux différentes questions. Ceux ayant eu recours à une source documentaire déclarent avoir utilisé internet pour trouver des informations sur le massage cardiaque, la PLS ou encore l'étouffement.

### 2.2.1. SUR LE THEME DE L'ARRET CARDIAQUE

#### **Question 3 :**

**Avez-vous un défibrillateur automatisé externe disponible près de votre pharmacie ?**

oui       non       ne sait pas

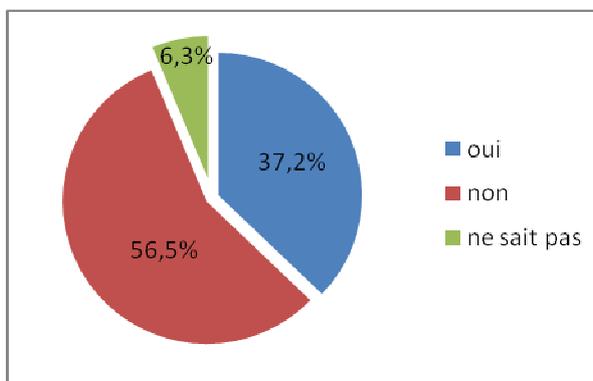


Figure 2 : Répartition des réponses à la question N°3

**56,5%** des pharmaciens déclarent qu'il n'y a pas de DAE à proximité de leur officine contre **37,2%** qui affirment en avoir un.

Seul **6,3%** ne savent pas s'ils disposent d'un DAE proche de la pharmacie.

#### **Question 4 :**

**Selon vous dans quelle(s) situation(s) doit-on faire le massage cardiaque ?**

**(plusieurs réponses possibles)**

**Réponse 1 : la victime est inconsciente et elle ne respire plus.** 🇬🇧

**Réponse 2 : la victime est inconsciente et elle respire.**

**Réponse 3 : la victime est inconsciente et elle présente des mouvements inspiratoires brusques, suivis d'une pause d'une demi à 1 minute ("gasp").** 🇬🇧

**Réponse 4 : la victime est inconsciente avec absence de pouls carotidien perceptible.** 🇬🇧

**Réponse 5 : la victime est consciente et elle respire.**

**Réponse 6 : ne sait pas.**

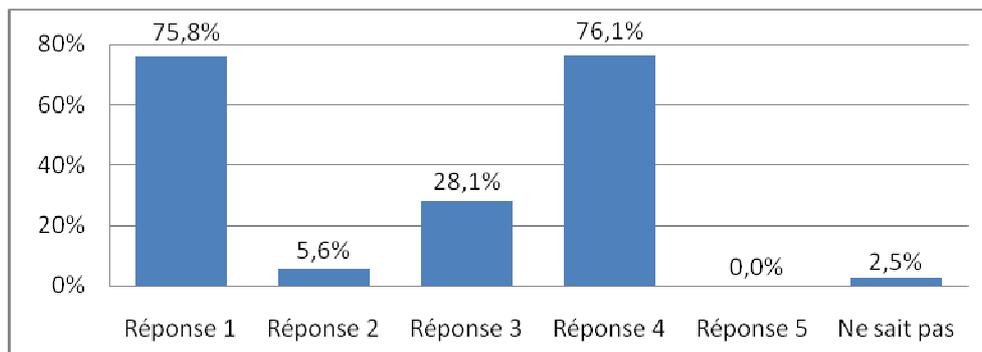


Figure 3 : Répartition des réponses à la question N°4

Les réponses les plus plébiscitées sont les réponses 1, 4 puis 3. À noter que :

- 5,6% des pharmaciens considèrent que lorsque la victime est inconsciente et qu'elle respire elle nécessite un massage cardiaque,
- Aucun pharmacien n'a choisi la réponse 5,
- 2,5% des pharmaciens n'ont pas su répondre à la question.

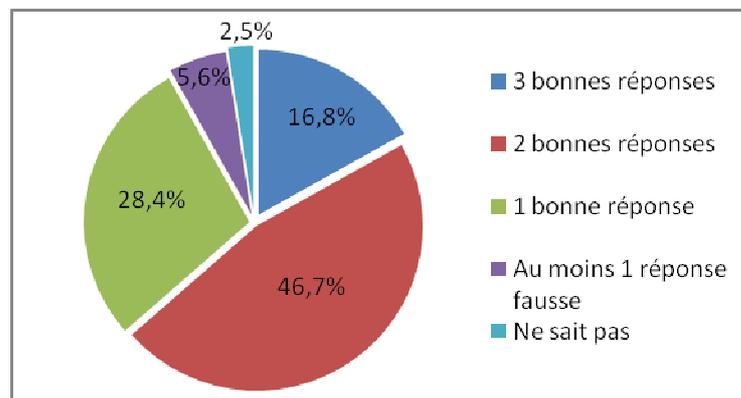


Figure 4 : Qualité des réponses à la question N°4

Dans la mesure où le questionnaire ne précisait pas le nombre de réponses attendues, il semblait intéressant de voir comment elles se répartissaient. Cinq groupes de répondants ont été identifiés.

Seulement **16,8%** des pharmaciens ont les 3 bonnes réponses.

Pour **46,7%** des pharmaciens, 2 bonnes réponses sont cochées.

Enfin, **5,6%** des pharmaciens ont inclus dans leurs réponses au moins une réponse fausse.

### Question 5 :

Lors d'un massage cardiaque, à quelle fréquence doivent être faites les compressions thoraciques ? (une seule réponse possible)

- 30 - 50 compressions thoraciques/min       60 - 90 compressions thoraciques/min  
 100 - 120 compressions thoraciques/min       130 - 150 compressions thoraciques/min  
 ne sait pas

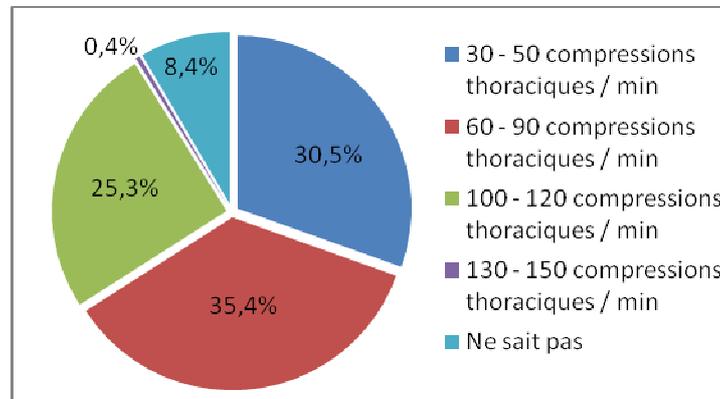


Figure 5 : Répartition des réponses à la question N°5

Seulement **25%** des pharmaciens ont choisi la bonne fréquence.

Environ 66% des pharmaciens effectuent des compressions thoraciques à une fréquence trop faible (30,5% d'entre eux choisissent « 30 - 50 compressions / min » et 35,4% « 60 - 90 compressions / min »).

8,4% des pharmaciens n'ont pas su répondre à cette question, soit 24 pharmaciens sur les 285 ayant répondu.

### Question 6 :

La fréquence de compression thoracique est-elle la même pour tous les âges ?

- oui       non       ne sait pas

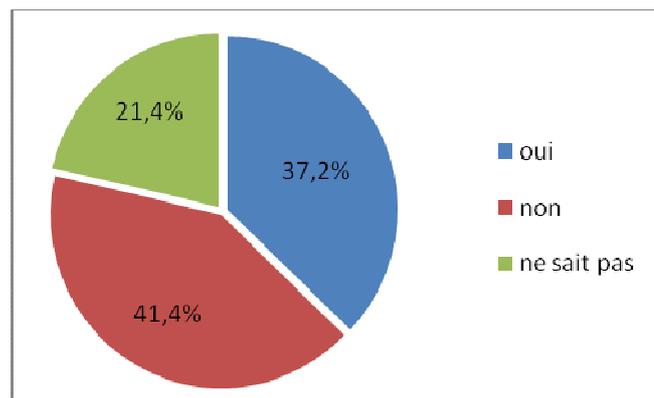


Figure 6 : Répartition des réponses à la question N°6

Aucune réponse ne se dégage clairement des autres.

Pour cette question, seulement **37,2%** des pharmaciens ont donné la bonne réponse.

Les autres réponses se répartissent en :

- 21,4 % pour ceux qui n'ont pas su répondre à cette question,
- 41,4% pour ceux qui ont répondu que la fréquence des compressions thoraciques n'était pas la même pour tous.

## 2.2.2. SUR LE THEME DU MALAISE

### Question 7 :

En présence d'une personne faisant un malaise (présentant un mal être, ne se sentant pas bien), quelles sont les 5 questions qu'il est recommandé de poser ?

- Depuis combien de temps êtes-vous dans cet état ? ☺
- Voulez-vous que j'appelle quelqu'un ?
- Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ? ☺
- Prenez-vous des médicaments ? ☺
- Quel est votre nom ?
- Quel âge avez-vous ? ☺
- Quel est votre médecin traitant ?
- Est-ce que vous vous êtes fait mal ?
- Avez-vous été gravement malade ou hospitalisé dernièrement ? ☺
- Ne sait pas.

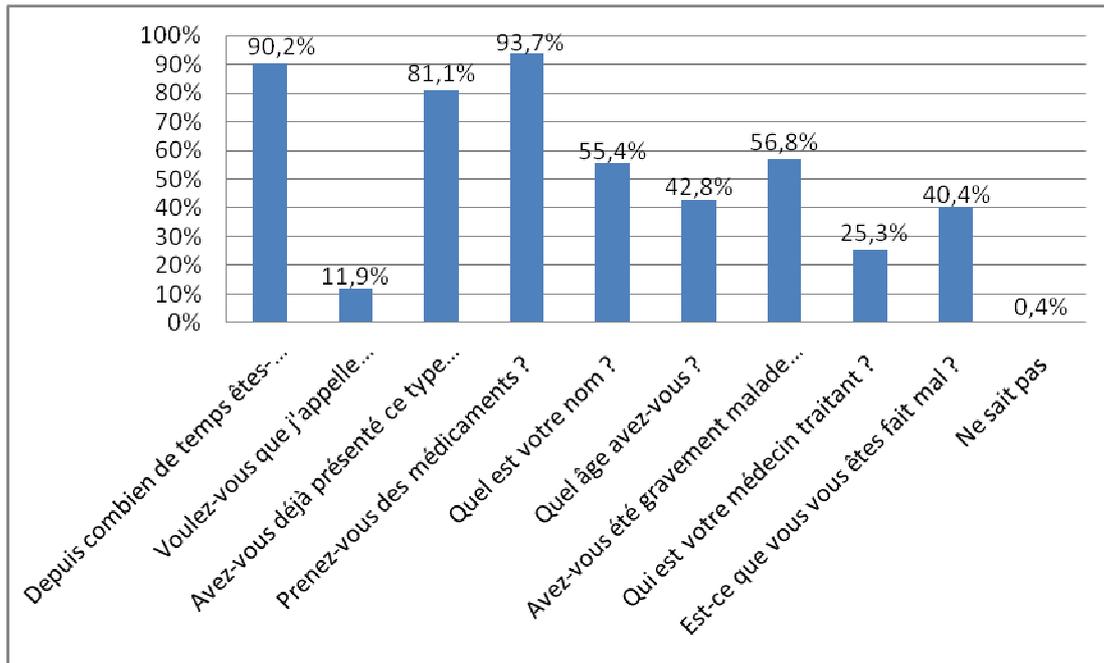


Figure 7 : Répartition des réponses à la question N°7

Trois réponses ressortent, dont l'ordre est le suivant : « Prenez-vous des médicaments ? », « Depuis combien de temps êtes-vous dans cet état ? » et « Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ? ».

Ensuite vient : « Avez-vous été gravement malade ou hospitalisé dernièrement ? » puis « Quel est votre nom ? ».

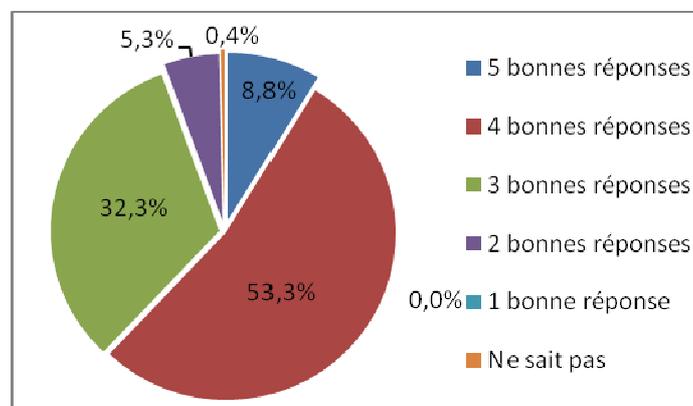


Figure 8 : Qualité des réponses à la question N°7

Seul 8,8% des pharmaciens ont coché les 5 questions qu'il est recommandé de poser.

### 2.2.3. SUR LE THEME DE L'ALERTE

#### **Question 8 :**

**Vous êtes témoin d'un accident de la route et vous appelez le 18 (Pompiers), notez de 1 à 7 dans l'ordre des priorités (1 étant le plus important) les éléments à transmettre au Samu.**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| ___ le lieu précis de l'accident. | ___ le nombre de personnes concernées.    |
| ___ votre numéro de téléphone.    | ___ la description de l'état des blessés. |
| ___ votre nom.                    | ___ les gestes que vous avez effectués.   |
| ___ la nature de l'accident.      |   |

	% rang 1	% rang 2	% rang 3	% rang 4	% rang 5	% rang 6	% rang 7	Rang principal obtenu	Rang attendu
le lieu précis de l'accident	54,7	21	12,6	8	2,8	0,3	0,3	1	4
votre numéro de téléphone	3,8	14,7	1,7	1	2,4	28,4	47,8	7	2
votre nom	21,7	3,1	3,1	1,4	3,1	36,1	30,9	6	1
la nature de l'accident	17,1	36,8	19,6	17,1	7,7	1	0,3	2	3
le nombre de blessés	1	16,4	40	20,3	16,1	3,1	2,8	3	5
la description de l'état des blessés	1,4	7	20	43,1	15,4	12,9		4	6
les gestes effectués		0,7	2,8	8,7	52,2	17,8	17,6	5	7

Tableau 2 : Répartition des réponses à la question N°8

**En bleu :** le pourcentage le plus élevé pour chaque rang (donnant ainsi le rang principal),  
**En rouge :** le pourcentage obtenu, pour le rang attendu, de la proposition.

Cette question permet de voir si le pharmacien connaît l'ordre de priorité des éléments à transmettre à un service de secours. Les réponses données montrent que le rang principal obtenu, avec l'ensemble des répondants, n'a aucune correspondance avec le rang attendu.

Les pharmaciens interrogés décident de rentrer directement dans le vif du sujet en donnant le lieu de l'accident puis sa nature pour ensuite parler des blessés (nombre, état, gestes effectués) et finir avec leur nom et leur numéro de téléphone.

Seul 2,1% des pharmaciens donnent les informations dans l'ordre attendu.

**Question 9 :**

**Que faites-vous après avoir transmis ces informations ? (une seule réponse possible)**

**Réponse 1 : vous raccrochez.**

**Réponse 2 : vous attendez les instructions avant d'interrompre la communication.** 🍃

**Réponse 3 : vous demandez qu'on vous répète les informations que vous venez de transmettre.**

**Réponse 4 : autre : ...**

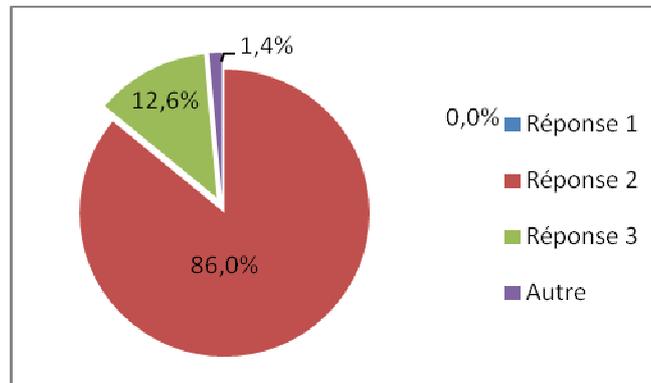


Figure 9 : Répartition des réponses à la question N°9

La grande majorité des pharmaciens (**86%**) choisit d'attendre les instructions avant d'interrompre la communication.

Aucun pharmacien ne raccroche après la fin de sa transmission d'informations.

Pour ceux qui ont choisi « autre », ils parlent de sécuriser le lieu de l'accident.

## 2.2.4. SUR LE THEME DE LA PERTE DE CONNAISSANCE

### Question 10 :

Un jeune homme perd connaissance (mais respire toujours) dans votre pharmacie ou aux abords. Quelles sont les choses à faire et dans quel ordre ?

(toutes les propositions ne sont pas justes)

- vous mettez le jeune homme en position latérale de sécurité. ↻
- vous lui faites un massage cardiaque.
- vous regardez dans son portefeuille comment il s'appelle.
- vous appelez le 15 ou le 18. ↻
- vous vérifiez son état de conscience. ↻
- vous libérez les voies aériennes. ↻
- vous lui mettez une claque pour le faire réagir.
- vous surveillez la respiration de la victime en attendant les secours. ↻
- ne sait pas.

	% rang 1	% rang 2	% rang 3	% rang 4	% rang 5	% rang 6	% rang 7	% rang 8	Effectifs (Global)	Rang principal obtenu	Rang attendu
mettre le jeune homme en PLS	37,5	20,4	27,8	8,8	2,9	1,9			280	3	3
faire un massage cardiaque		0,3	0,7	2,1	2,2	0,6	9,5		20	7	
regarder dans son portefeuille comment il s'appelle		1	3,8	10,9	15,2	28,5	21,4	11,1	140	6	
appeler le 15 ou le 18	5,9	12,3	20,4	42,9	15,6	6,4	2,3		284	4	4
vérifier son état de conscience	47,3	22,8	14,4	8,1	4,1	1,9	2,3		279	1	1
libérer les voies aériennes	6,6	32,3	27,8	14,1	4,1	3,8			247	2	2
mettre une claque pour le faire réagir	2,1	10,2	3,5	3,9	4,4	3,8	4,7	11,1	77	8	
surveiller sa respiration en attendant les secours		0,3	1,4	8,8	51,1	52,5	59,5	77,7	280	5	5
ne sait pas	0,3								1		

Tableau 3 : Répartition des réponses à la question N°10

**En bleu :** le pourcentage le plus élevé pour chaque rang (donnant ainsi le rang principal).

En plus d'avoir choisi les bonnes réponses dans le bon ordre, les pharmaciens ont retenu une 6<sup>ième</sup> proposition, non attendue, qui consiste à regarder dans le portefeuille de la victime pour voir comment elle s'appelle.

20 pharmaciens ont, à un moment, voulu faire un massage cardiaque et 77 mettraient bien « une claque » pour faire réagir la victime.

### **Question 11 :**

**Après ces premiers gestes, vous ou un de vos collègues remarquez que l'homme ne respire plus, comment réagissez vous ? (une seule réponse possible)**

**Réponse 1 : vous le laissez ou le mettez en position latérale de sécurité.**

**Réponse 2 : vous pratiquez ou continuez le massage cardiaque. 🔄**

**Réponse 3 : vous lui faites du bouche à bouche.**

**Réponse 4 : vous le stimulez.**

**Réponse 5 : ne sait pas.**

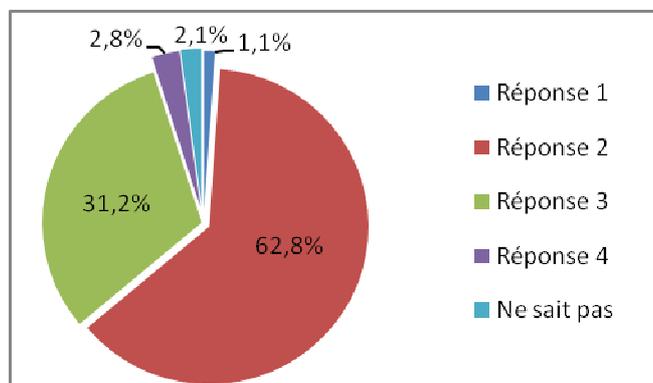


Figure 10 : Répartition des réponses à la question N°11

Majoritairement, **62,8%** des pharmaciens pratiquent le massage cardiaque. 31,2% choisissent de faire du bouche-à-bouche.

2,1% des pharmaciens n'ont pas su répondre et 1,1% d'entre eux laissent la personne en PLS.

### **Question 12 :**

**Une personne âgée perd connaissance sur la place du marché en face de votre pharmacie, lors d'une chaude journée d'été. Que faites-vous ? (une seule réponse possible)**

**Réponse 1 : vous regardez depuis votre pharmacie si les personnes accompagnant la personne âgée réagissent à la situation.**

**Réponse 2 : vous appelez le 15 ou le 18 et décrivez ce que vous voyez au loin.**

**Réponse 3 : vous allez au niveau de la personne âgée voir ce qui se passe, vous la prenez en charge et appelez ensuite le 15 ou le 18. 🔄**

**Réponse 4 : vous ne faites rien.**

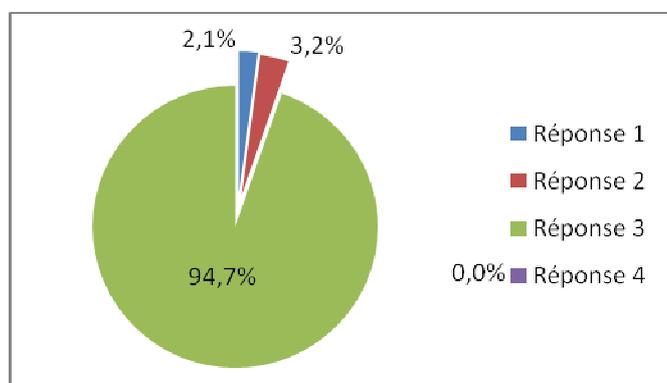


Figure 11 : Répartition des réponses à la question N°12

**94,7%** des pharmaciens iront à la rencontre de la personne en difficulté pour la prendre en charge.

### Question 13 :

Pour quel type de personne doit-on prendre des précautions pour appliquer la position latérale de sécurité ? (plusieurs réponses possibles)

- pour un nourrisson.
- pour une femme enceinte. 🟢
- pour un sujet obèse.
- ne sait pas.
- pour un enfant.
- pour un sujet âgé.
- pour un traumatisé. 🟢

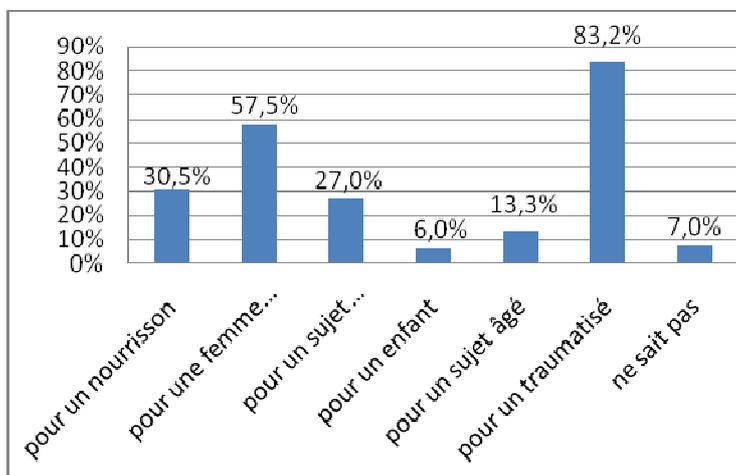


Figure 12 : Répartition des réponses à la question N°13

Deux réponses émergent :

- le sujet traumatisé (**83,2%**),
- la femme enceinte (**57,5%**).

30,5% des pharmaciens pensent qu'il y a des précautions à prendre avec le nourrisson pour la PLS.

Enfin, 27% des pharmaciens ont opté pour le sujet obèse.

Le nombre de réponses données par les pharmaciens variant de 1 à 6, la figure ci-dessous permet de préciser les résultats obtenus.

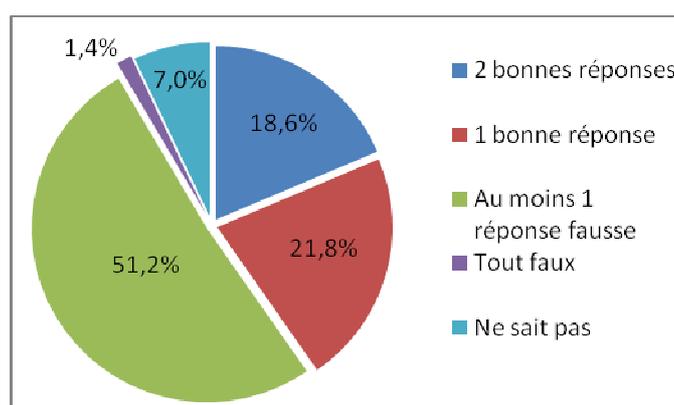


Figure 13 : Qualité des réponses à la question N°13

Seulement **18,6%** des pharmaciens ont répondu correctement en choisissant la femme enceinte et le traumatisé.

Enfin, 7% des pharmaciens n'ont pas su répondre à cette question, ce qui représente 20 pharmaciens sur les 285 ayant répondu.

## 2.2.5. SUR LE THEME DE L'HEMORRAGIE

### **Question 14 :**

**Un boucher vient à votre officine avec une coupure profonde et saignant peu au niveau de la main, qu'il a emmitoufflé dans une serviette déjà souillée. Que faites-vous ?**

**(une seule réponse possible)**

**Réponse 1 :** vous le prenez à part dans votre pharmacie, lui désinfectez la plaie, lui mettez un pansement et le laissez repartir.

**Réponse 2 :** vous le prenez à part dans votre pharmacie, lui désinfectez la plaie, lui mettez une compresse stérile et ensuite appelez le 15 ou 18. 🇬🇧

**Réponse 3 :** vous le prenez à part dans votre pharmacie, appelez le 15 (ou le 18) et suivez les consignes des médecins. 🇬🇧

**Réponse 4 :** vous le prenez à part dans votre pharmacie, lui désinfectez la plaie, lui mettez un pansement et lui demandez d'aller voir son médecin. 🇬🇧

**Réponse 5 :** ne sait pas.

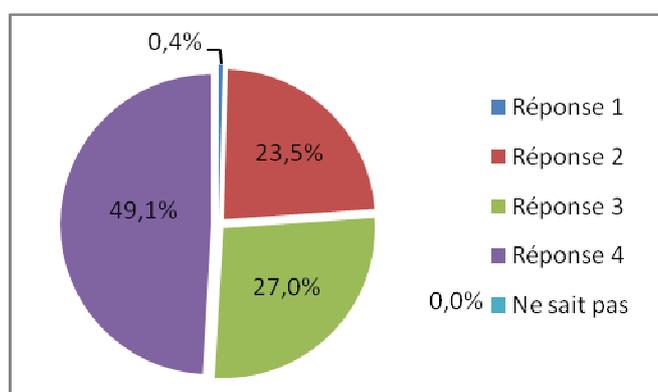


Figure 14 : Répartition des réponses à la question N°14

Dans 50,5% des cas, le pharmacien appelle un centre de secours (réponse 2 + réponse 3) et pour 49,1%, celui-ci envoie le patient vers son médecin.

Plus de **99%** des pharmaciens, face à une plaie profonde, dirigent le patient vers un professionnel plus qualifié.

### **Question 15 :**

**Une personne âgée vient de se cogner la jambe contre un meuble bas de la pharmacie, une de ses varices vient "d'exploser" et saigne abondamment, comment réagissez-vous ? (une seule réponse possible)**

**Réponse 1 :** vous comprimez directement l'endroit qui saigne en interposant un pansement, demandez à la personne âgée de s'asseoir et attendez que le saignement s'arrête avant de la laisser repartir.

**Réponse 2 :** vous comprimez directement l'endroit qui saigne en interposant un pansement, aidez la personne âgée à s'allonger. Vous appelez ensuite le 15 ou le 18. 🍀

**Réponse 3 :** vous faites un garrot au-dessus de la zone de saignement puis vous appelez le 15 ou le 18.

**Réponse 4 :** autre : ...

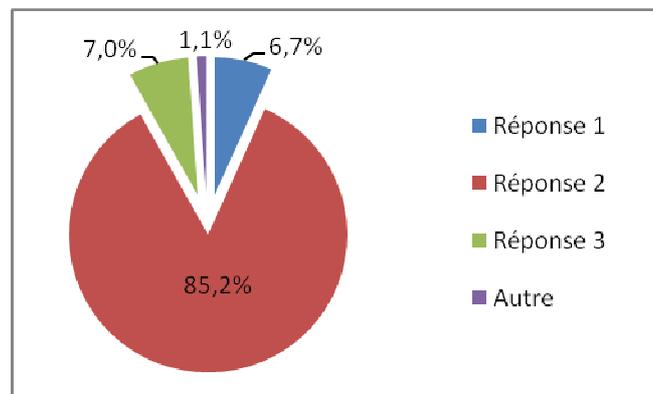


Figure 15 : Répartition des réponses à la question N°15

La réponse adaptée à ce genre de situation est celle choisie par **85,2%** des pharmaciens.

6,7% des pharmaciens laissent repartir la personne âgée, après l'arrêt du saignement.

7% d'entre eux mettent en place un garrot avant d'appeler le 15 ou le 18.

Enfin, 1,1% des pharmaciens (soit 3 pharmaciens) ont choisi la réponse « autre », pour préciser que la prise en charge dépend de la médication de la patiente. En effet, si elle est sous anticoagulant, à ce moment là, ils appellent le 15 et sinon, ils appellent le médecin généraliste. Là aussi, ils allongent la victime et compriment la zone qui saigne.

### Question 16 :

**Vous avez réussi à arrêter le saignement, vous attendez les secours. Quels comportements adoptez-vous auprès de la victime ? (plusieurs réponses possibles)**

- vous lui donnez de l'eau.
- vous vérifiez la persistance de l'arrêt du saignement. 
- vous lui donnez de l'alcool.
- vous essayez de réconforter la personne âgée. 
- vous lui donnez à manger.
- ne sait pas.

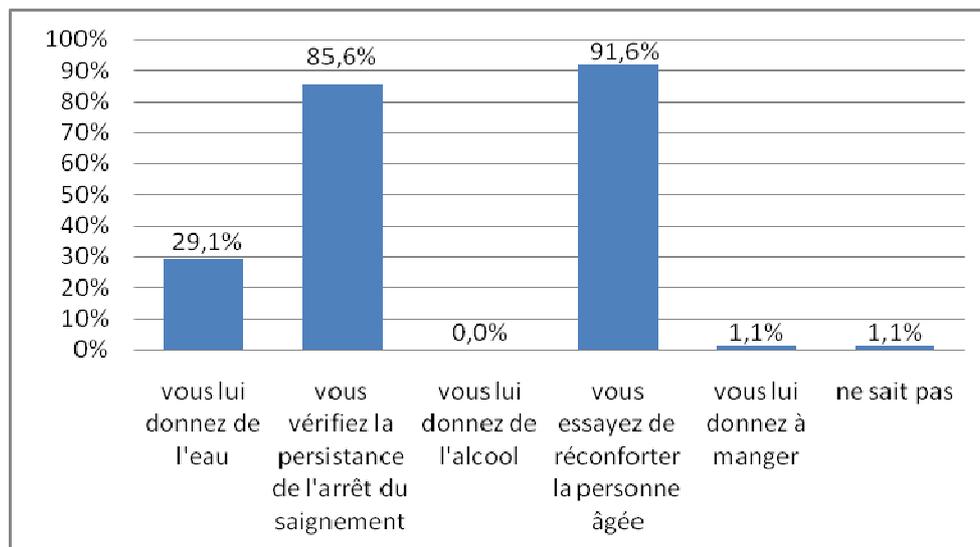


Figure 16 : Répartition des réponses à la question N°16

Il est majoritairement choisi d'essayer de réconforter la personne âgée et de vérifier la persistance de l'arrêt du saignement.

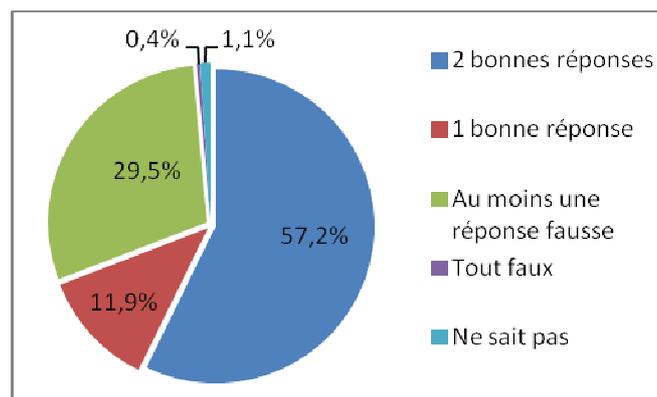


Figure 17 : Qualité des réponses à la question N°16

Dans **69%** des cas, les pharmaciens ont choisi, toutes ou partie, des réponses justes.

### **Question 17 :**

**Un ouvrier du bâtiment vient à la pharmacie parce qu'il est tombé sur son chantier et qu'il saigne toujours au niveau du bras. En regardant de plus près vous constatez qu'il y a un morceau de tige métallique dans son bras. Comment réagissez-vous ?**

**(une seule réponse possible)**

**Réponse 1 : vous enlevez la tige métallique délicatement puis vous comprimez la plaie en interposant un pansement. Vous demandez à l'ouvrier de s'asseoir par terre puis vous appelez le 15 ou le 18.**

**Réponse 2 : vous laissez la tige à sa place, vous demandez à l'ouvrier de s'asseoir par terre et vous appelez le 15 ou le 18.**

**Réponse 3 : vous laissez la tige à sa place, vous demandez à l'ouvrier de s'allonger par terre et vous appelez le 15 ou le 18. 🍀**

**Réponse 4 : vous laissez la tige à sa place, vous positionnez l'ouvrier en PLS et vous appelez le 15 ou le 18.**

**Réponse 5 : vous laissez la tige à sa place, vous demandez à l'ouvrier de s'asseoir sur une chaise et vous appelez le 15 ou le 18.**

**Réponse 6 : autre : ...**

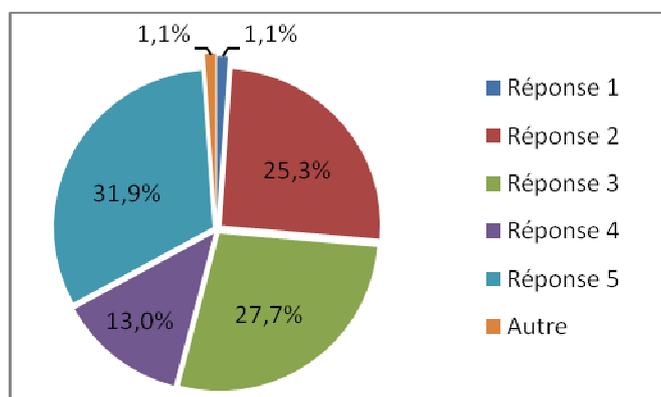


Figure 18 : Répartition des réponses à la question N°17

Sur cette question, il n'y a pas de réponse qui se dégage vis-à-vis de la position d'attente.

La réponse 5 où l'ouvrier est assis sur une chaise présente une très légère majorité avec 31,9% ; viennent ensuite les réponses 3 (allongé par terre) puis 2 (assis par terre).

13% des pharmaciens positionnent l'ouvrier en PLS.

### **Question 18 :**

**Une maman vient à la pharmacie un peu paniquée car son garçon de 10 ans a le nez qui s'est mis à saigner tout d'un coup et qu'elle ne sait pas quoi faire. Que faites-vous ?**

**(une seule réponse possible)**

**Réponse 1 :** vous demandez au jeune garçon de rester debout, de se moucher vigoureusement puis de pencher sa tête en avant et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min tout en respirant par la bouche et en évitant de parler.

**Réponse 2 :** vous demandez au jeune garçon de s'asseoir, de se moucher vigoureusement puis de pencher sa tête en avant et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min sans relâcher, tout en respirant par la bouche et en évitant de parler. 🔄

**Réponse 3 :** vous demandez au jeune garçon de rester debout, de se moucher vigoureusement puis de pencher sa tête en arrière et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min tout en respirant par la bouche et en évitant de parler.

**Réponse 4 :** vous demandez au jeune garçon de s'asseoir, de pencher sa tête en arrière et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min sans relâcher, tout en respirant par la bouche et en évitant de parler.

**Réponse 5 :** ne sait pas.

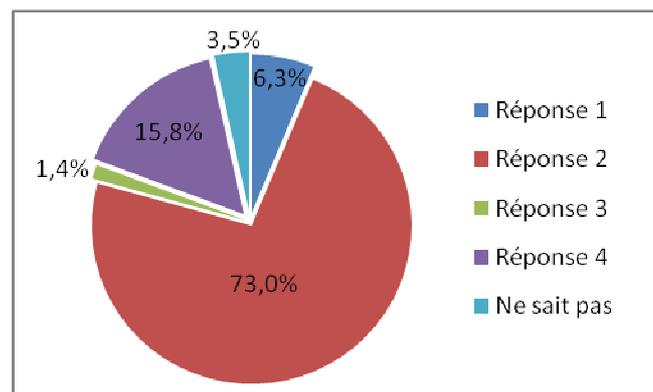


Figure 19 : Répartition des réponses à la question N°18

**73%** des pharmaciens ont choisi la bonne réponse.

6,3% des pharmaciens ont coché « de se moucher vigoureusement puis de pencher la tête en avant », en position debout. Il est préférable de faire réaliser cette action en position assise.

Que ce soit debout (1,4% des pharmaciens) ou assis (15,8% des pharmaciens), choisir de faire pencher la tête en arrière n'est pas recommandé. L'écoulement du sang dans la gorge pourrait provoquer des « haut-le-cœur ».

Enfin, 3,5% des pharmaciens n'ont pas su répondre à la question.

**Question 19 :**

**Quel conseil donneriez-vous ensuite à la maman ? (une seule réponse possible)**

**Réponse 1 : de consulter un médecin.**

**Réponse 2 : de reproduire les gestes que vous venez de pratiquer si le saignement se reproduit.**

**Réponse 3 : d'aller aux Urgences si le saignement se reproduit.**

**Réponse 4 : d'informer le médecin lors d'une consultation ultérieure.**

**Réponse 5 : de mettre une mèche dans le nez de l'enfant si le saignement se reproduit.**

**Réponse 6 : ne sait pas.**

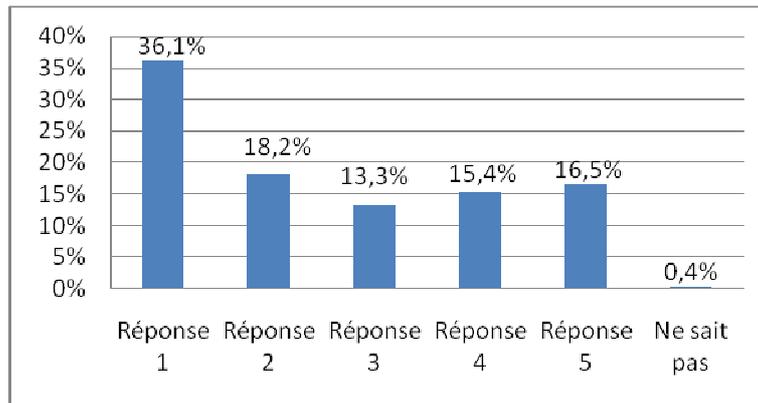


Figure 20 : Répartition des réponses à la question N°19

L'intérêt de cette question est de voir quel premier conseil le pharmacien donnerait face à un saignement de nez spontané d'un enfant. Dans ce type de situation, toutes les réponses sont recevables, aucune n'est aberrante.

36,1% des pharmaciens conseillent à la mère de consulter un médecin.

Les réponses 2, 4 et 5, ont un pourcentage compris entre 15,4% et 18,2%.

Dans le cas d'un saignement de nez spontané, qu'il s'agisse d'informer le médecin lors d'une prochaine consultation, de reproduire les gestes qui viennent d'être effectués ou encore de la mise en place d'une mèche, toutes ces réponses sont acceptables.

Enfin, 13,3% des pharmaciens orientent vers les Urgences suite à ce saignement de nez.

## 2.2.6. SUR LE THEME DE L'ÉTOUFFEMENT

### Question 20 :

Un enfant est en train de s'étouffer dans votre officine après avoir pris un bonbon, que faites-vous ? (une seule réponse possible)

**Réponse 1 :** vous lui donnez 5 claques vigoureuses dans le dos et vérifiez après chacune l'efficacité. 🔄

**Réponse 2 :** vous lui faites 5 compressions abdominales (Heimlich) et vérifiez après chacune l'efficacité.

**Réponse 3 :** vous lui donnez 5 claques vigoureuses dans le dos, et vérifiez après chacune l'efficacité. Si cela n'est pas suffisant vous alternez avec 5 compressions abdominales. 🔄

**Réponse 4 :** vous le suspendez par les pieds et le secouez pour qu'il recrache le bonbon.

**Réponse 5 :** autre (précisez) : ...

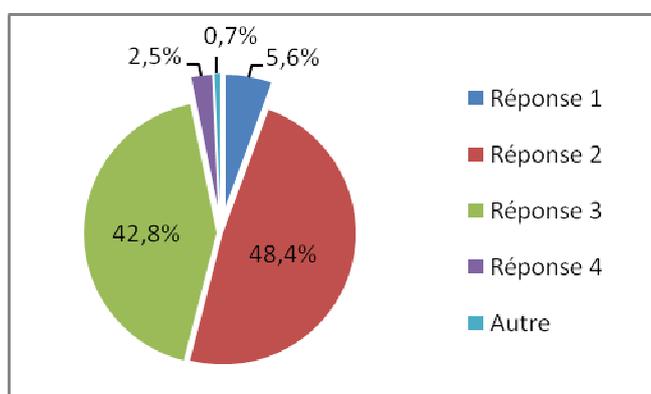


Figure 21 : Répartition des réponses à la question N°20

Cette question permet de voir comment le pharmacien réagit face à l'étouffement d'un enfant.

48,4% des pharmaciens ont choisi d'appliquer directement la technique de Heimlich.

42,8% des pharmaciens ont choisi de réaliser d'abord les claques dans le dos puis, si nécessaire, la technique de Heimlich

En ce qui concerne la réponse « autre », la proposition suivante a été faite : « si la personne toussote je n'interviens pas et si vraiment l'air ne passe plus, je pratique la méthode d'Heimlich ». Dans ce commentaire, le pharmacien fait bien la distinction entre obstruction partielle et totale des VA.

**Question 21 :**

Après avoir réussi à désobstruer les voies aériennes d'une victime consciente, que faites-vous ? (une seule réponse possible)

*Réponse 1* : vous conseillez d'aller aux Urgences.

*Réponse 2* : vous ne conseillez rien de particulier.

*Réponse 3* : vous conseillez un avis médical. ↻

*Réponse 4* : vous conseillez de boire un verre d'eau.

*Réponse 5* : vous conseillez d'appeler le 15 ou le 18.

*Réponse 6* : ne sait pas.

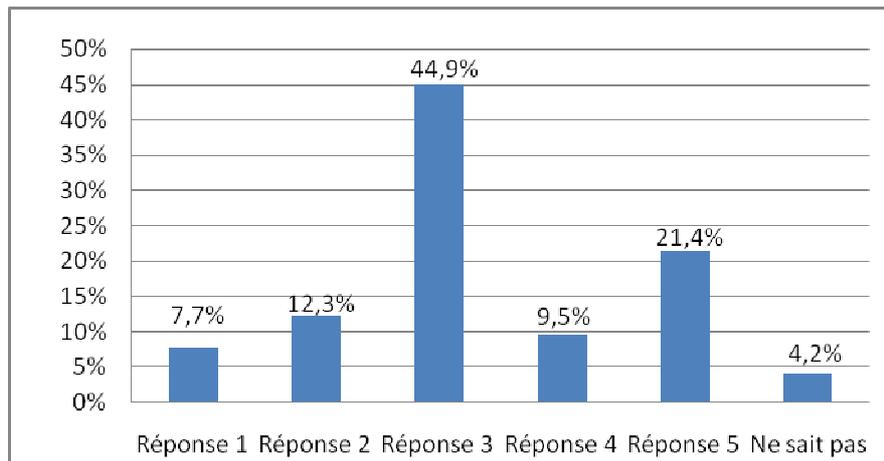


Figure 22 : Répartition des réponses à la question N°21

Majoritairement, pour **44,9%** des pharmaciens, un avis médical est conseillé après la désobstruction des VA.

Dans l'ensemble, plus de 2/3 des pharmaciens recommandent un avis médical après avoir réussi la désobstruction des VA de l'enfant (que ce soit par le médecin traitant, les Urgences ou l'appel au 15).

**Question 22 :**

**Les manœuvres de désobstruction sont-elles les mêmes pour toute la population ?**

- oui       non (justifiez) 🔄       ne sait pas

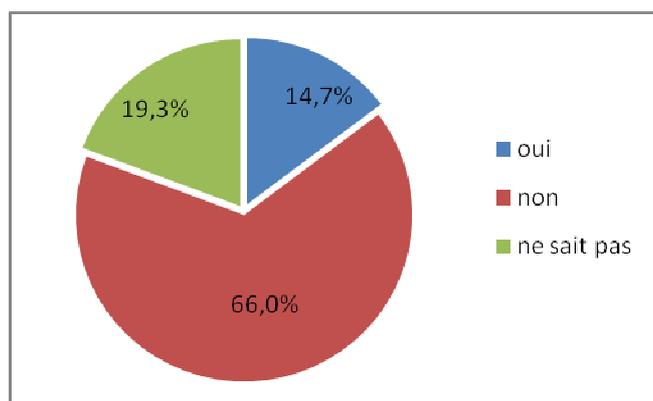


Figure 23 : Répartition des réponses à la question N°22

**66%** des pharmaciens (soit 188/285) considèrent que les manœuvres de désobstruction des VA supérieures ne sont pas identiques pour tous.

19,3% des pharmaciens (soit 55 d'entre eux) n'ont pas su répondre à cette question.

Sur les 188 pharmaciens ayant répondu « non » à cette question, 184 ont justifié leur choix. L'ensemble des justifications obtenues est repris dans le tableau 4.

Justifications données	Effectifs
Nourrisson	154
Enfant	67
Adulte	53
Femme enceinte	24
Personne obèse	18
En cas de problème abdominal	2
Personne handicapée	1
Selon taille personne	1
Personne épileptique	1

Tableau 4 : Réponses données par les 66% de pharmaciens ayant répondu « non » à la question N°22

La majorité des justifications données concerne le nourrisson (cité 154 fois) et l'enfant (cité 67 fois) ; viennent ensuite l'adulte (53 fois), la femme enceinte (24 fois) et la personne obèse (18 fois).

Les quatre dernières propositions ne sont pas réellement considérées comme des cas particuliers pour la réalisation des manœuvres de désobstruction des VA.

## 2.2.7. SUR LE THEME DE LA BRULURE

### Question 23 :

Au restaurant d'à côté, le cuisinier vient de se brûler. Il vient vous voir immédiatement après. Quelles sont les caractéristiques que vous regardez pour déterminer la gravité d'une brûlure ?

Réponses données	Effectifs
Étendue	226
Aspect	223
Localisation	91
Douleurs	78
Étiologie	23
Âge	4
Saignement	3
État général du brûlé	3
Présence de souillure	3
Vaccin antitétanique à jour	2
Si vêtement collé	2
État immunitaire	1
Chaleur résiduelle	1
Respiration de l'individu	1
Température corporelle	1

Tableau 5 : Caractéristiques proposées par les pharmaciens pour déterminer la gravité d'une brûlure

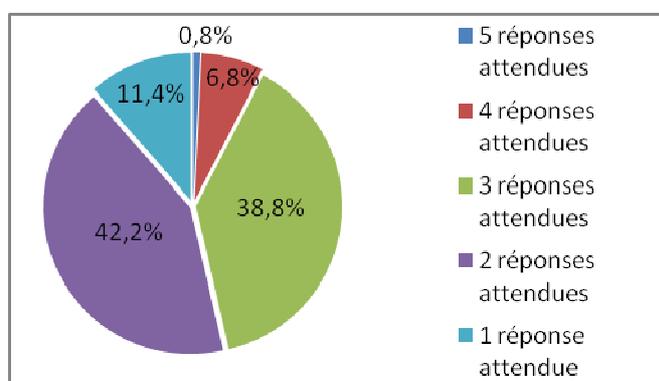


Figure 24 : Qualité des réponses à la question N°23

À cette question il n'y a que 263 pharmaciens qui ont répondu.

S'agissant d'une question ouverte, sans un nombre de réponses attendues, le nombre de caractéristiques citées est assez varié. Les cinq éléments attendus pour déterminer la gravité d'une brûlure sont ceux principalement cités (étendue, aspect, localisation, douleurs, étiologie).

Seulement 80% des pharmaciens ont pensé à l'étendue et à l'aspect de la brûlure et environ 30% ont pensé à la localisation et à la douleur. Pour ce qui est de l'étiologie seul 8,7% des pharmaciens l'ont évoquée.

Les autres propositions sont pertinentes mais ne correspondent pas aux principales caractéristiques pour définir la gravité d'une brûlure.

Seul **0,8%** des pharmaciens ont cité l'ensemble des caractéristiques attendues (soit 2 pharmaciens).

Au final, un peu moins d'un pharmacien sur 2 a été capable de citer au moins 3 des caractéristiques.

**Question 24 :**

**La brûlure du cuisinier se révèle être une brûlure simple, que faites-vous ?**

(une seule réponse possible)

**Réponse 1 :** vous mettez la brûlure sous un jet d'eau froide, puis protégez la brûlure à l'aide d'un pansement stérile.

**Réponse 2 :** vous faites ruisseler de l'eau froide en amont de la brûlure, puis protégez la brûlure à l'aide d'un pansement stérile. 🔄

**Réponse 3 :** vous mettez la brûlure sous un jet d'eau froide, vous percez les cloques présentes, puis vous protégez la brûlure à l'aide d'un pansement stérile.

**Réponse 4 :** ne sait pas.

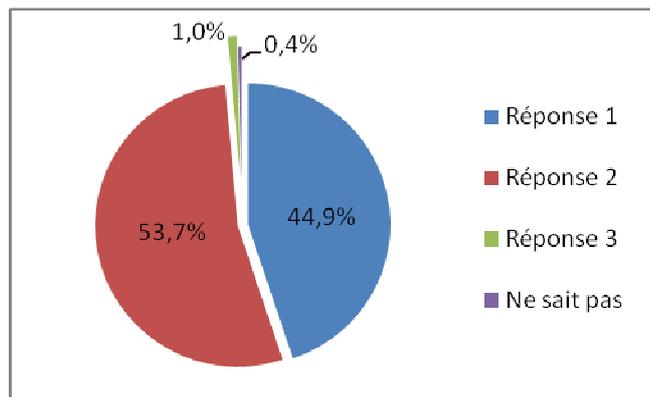


Figure 25 : Répartition des réponses à la question N°24

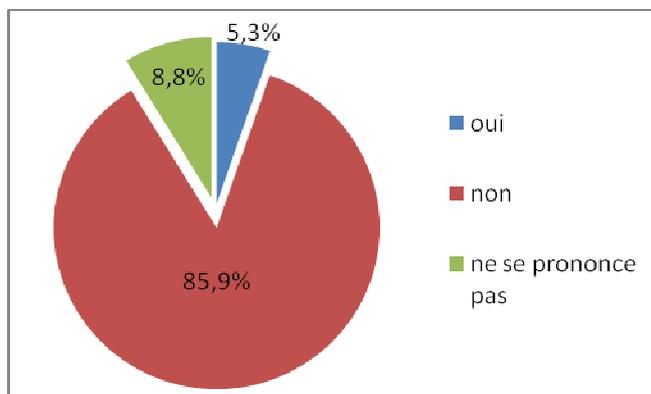
**53,7%** des pharmaciens font ruisseler l'eau en amont de la brûlure et **44,9%** mettent la brûlure sous un jet d'eau froide.

## 2.2.8. POINT DE VUE DES PHARMACIENS SUR LA FORMATION AUX GESTES DE PREMIERS SECOURS

### Question 31 :

Pensez-vous que les pharmaciens sont assez formés sur les gestes de premiers secours ?

oui  non  ne se prononce pas



Les pharmaciens considèrent, pour 85,9% d'entre eux, qu'ils ne sont pas assez formés sur les gestes de premiers secours.

Figure 26 : Opinion sur la formation du pharmacien vis-à-vis des gestes de premiers secours

### Question 32 :

Si non, aimeriez-vous recevoir une formation de type :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> soirée de formation,  | <input type="checkbox"/> CD rom,                            |
| <input type="checkbox"/> formation continue,   | <input type="checkbox"/> formation à distance par internet, |
| <input type="checkbox"/> brochure explicative, | <input type="checkbox"/> autre.                             |

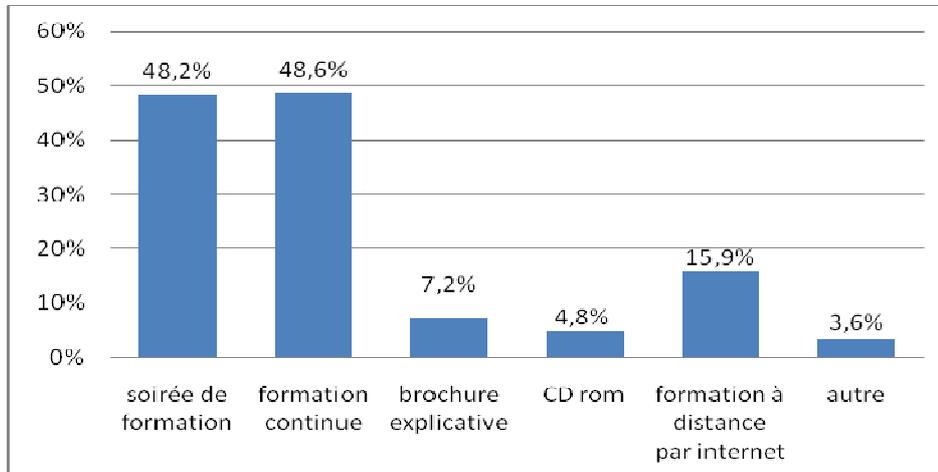


Figure 27 : Répartition des réponses à la question N°32

Plusieurs choix ont été proposés aux pharmaciens pour savoir quel type de formation leur semblerait la mieux appropriée.

Il ressort de cette question que deux types de formation sont majoritairement choisis : les soirées de formation et la formation continue. Il est à noter que 15,9% des pharmaciens sont favorables à des formations par internet.

Enfin 3,6% des pharmaciens, ce qui correspond à 8 d'entre eux, ont répondu « autre ». Parmi les propositions, ils évoquent :

- une formation sur une demi-journée afin de pratiquer plus facilement,
- une formation de 2-3 jours, obligatoire, tous les 5 -10 ans maximum,
- la réalisation de formation à l'officine.

## 2.2.9. PRATIQUE DES PREMIERS SECOURS PAR LES PHARMACIENS

### **Question 34 :**

**Avez-vous déjà eu besoin d'utiliser des gestes de premiers secours ?  oui  non**

**Si oui pouvez-vous préciser quels gestes ont été utilisés et pour quelle(s) situation(s) ?**

**Racontez votre expérience.**

Le constat est que **plus d'un pharmacien sur deux** a déjà eu recours à des gestes de premiers secours.

Les situations évoquées par les pharmaciens couvrent un panel très large, allant de la « bobologie » (brûlures simples, piqûres d'insectes, plaies plus ou moins profondes...) aux traumatismes plus importants (malaises, pertes de connaissance, crises d'épilepsie, libérations des VA, chocs anaphylactiques, arrêts cardiaques...). Certains précisent parfois les gestes mis en œuvre dans ces situations.

La plupart de ces expériences se retrouvent dans l'ensemble des situations évoquées précédemment.

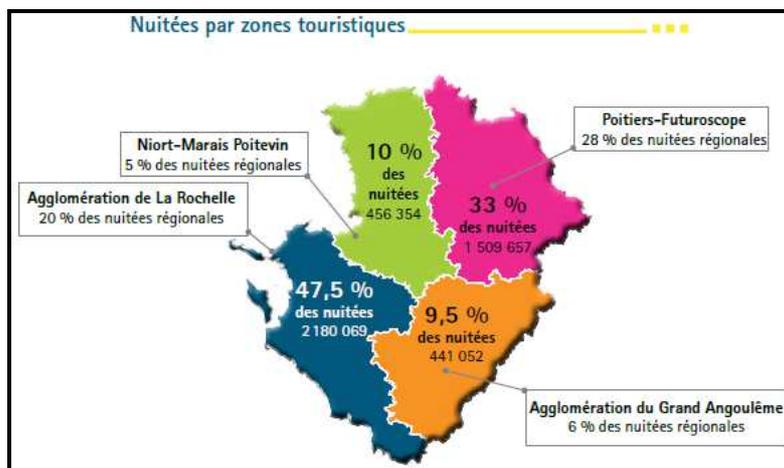
### 2.2.10. QUESTIONS NON ETUDIEES

La formulation des questions 26 (distance par rapport à un centre hospitalier) et 27 (nombre de pharmaciens diplômés dans l'officine) n'était pas suffisamment précise pour permettre l'exploitation des résultats.

### 2.3. ANALYSE DES REPONSES EN FONCTION DU LIEU D'EXERCICE, DE L'ANCIENNETE ET DE LA DATE DE LA DERNIERE FORMATION

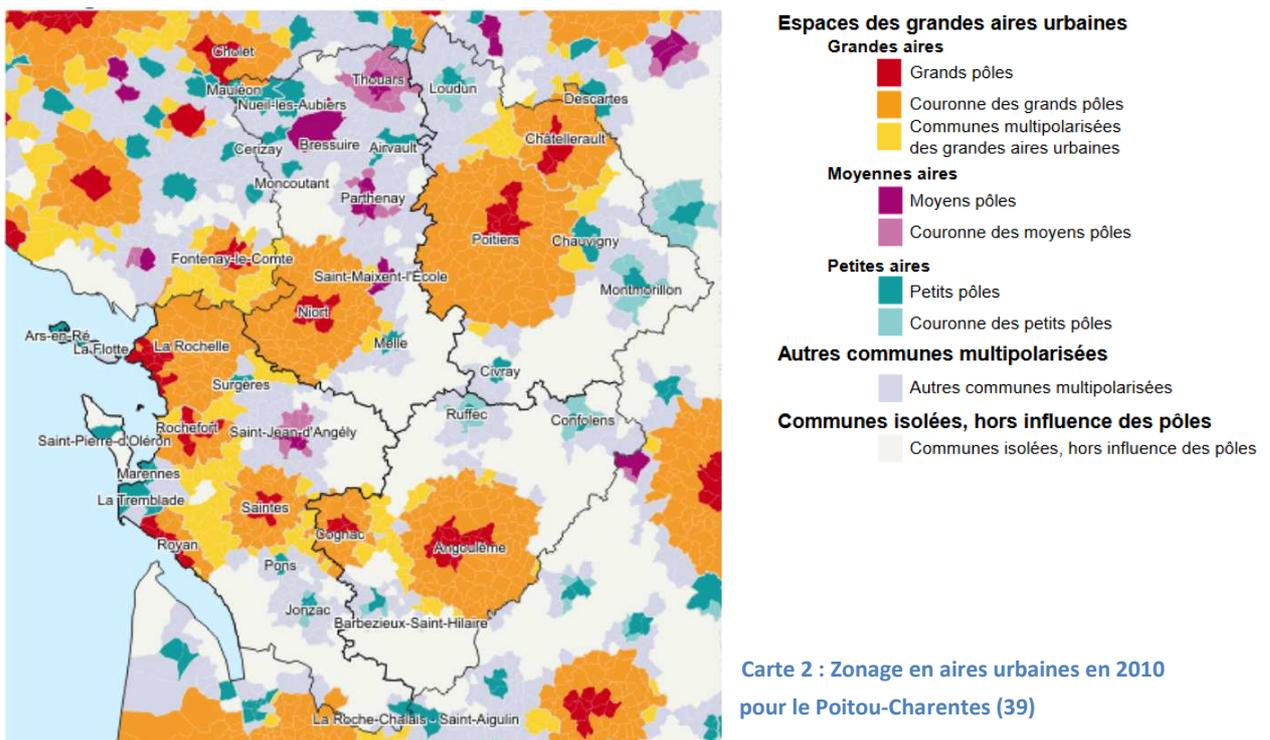
Le questionnaire regroupe 5 grands thèmes : arrêt cardiaque, perte de connaissance, hémorragie, étouffement et brûlure. Il semble intéressant de voir l'influence que peut avoir l'expérience, l'ancienneté de la dernière formation ainsi que les conditions d'exercice sur la connaissance des pharmaciens dans le domaine des gestes de premiers secours.

La région Poitou-Charentes est une des régions les plus rurales de France, mais ses différents départements peuvent se distinguer par leurs caractères plus ou moins touristiques (augmentation de la population, activités sportives...), leurs situations géographiques (bord de mer, marais Poitevin) et leurs conditions climatiques (ensoleillement) (37).



Carte 1 : Répartition de l'observatoire du tourisme 2013 (38)

De même, pour le milieu d'exercice, le fait de se situer en milieu urbain (proche de « tout ») ou en milieu rural (avec moins souvent de services à proximité) peut potentiellement avoir une influence sur la façon de réagir face à des situations d'urgences.



Carte 2 : Zonage en aires urbaines en 2010 pour le Poitou-Charentes (39)

### 2.3.1. REPARTITION DES PHARMACIENS DE L'ENQUETE

Cette analyse permet d'identifier la répartition des pharmaciens par années d'expérience en fonction, soit de leur dernière formation, soit de leur département.

Ces résultats permettront de mieux appréhender la lecture des graphes qui suivront et l'analyse qui en sera faite.

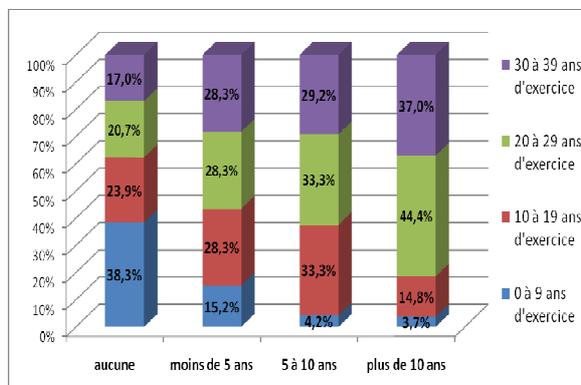


Figure 28 : Répartition des pharmaciens suivant leur nombre d'années d'expérience par période de dernière formation

Les résultats montrent que :

- Une majorité de pharmaciens ayant une expérience de « 0 à 9 ans » n'ont suivi aucune formation depuis la fin de leurs études,
- Une majorité de pharmaciens ayant une expérience de « 30 à 39 ans » et de « 20 à 29 ans » ont suivi une formation mais il y a plus de 10 ans,
- Une proportion équivalente de pharmaciens ayant une expérience de « 30 à 39 ans », de « 20 à 29 ans » et de « 10 à 19 ans » ont suivi une formation dans les 5 à 10 ans précédant cette enquête.

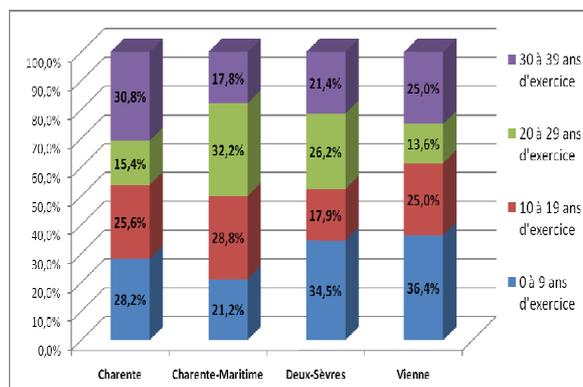


Figure 29 : Répartition des pharmaciens suivant leur nombre d'années d'expérience par département

De même, ces résultats montrent :

- Qu'environ 1/3 des pharmaciens des départements de la Vienne et des Deux-Sèvres ont une expérience de « 0 à 9 ans »,
- Qu'environ 1/3 des pharmaciens du département de la Charente ont une expérience de « 30 à 39 ans »,
- Qu'une majorité des pharmaciens du département de la Charente-Maritime ont une expérience comprise entre « 10 à 19 ans » et « 20 à 29 ans ».

### 2.3.2. SUR LE THEME DE L'ARRET CARDIAQUE

Correspondance des légendes pour les graphiques :

- BR : Bonnes Réponses,
- MR : Mauvaises Réponses,
- NSP : Ne Sait Pas.

Pour le traitement de ce thème, les réponses obtenues (BR, MR, NSP) aux questions 4, 5 et 6 de l'enquête ont été additionnées. Un zoom sur le DAE a été réalisé à partir des réponses de la question 3.

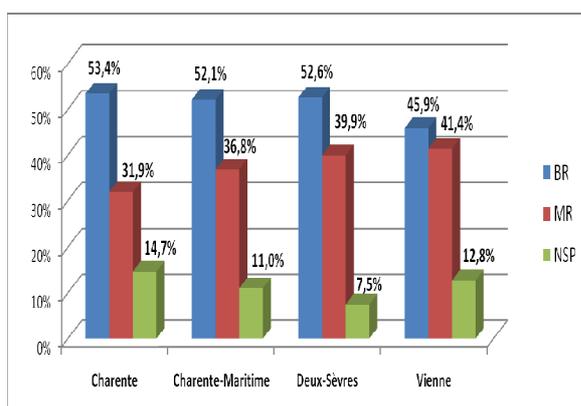


Figure 30 : Répartition des réponses par département pour le thème massage cardiaque

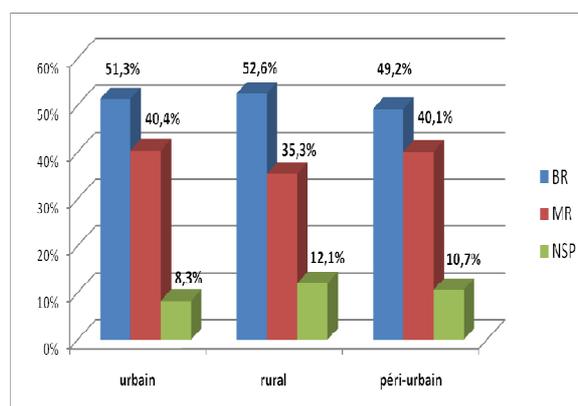


Figure 31 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème massage cardiaque

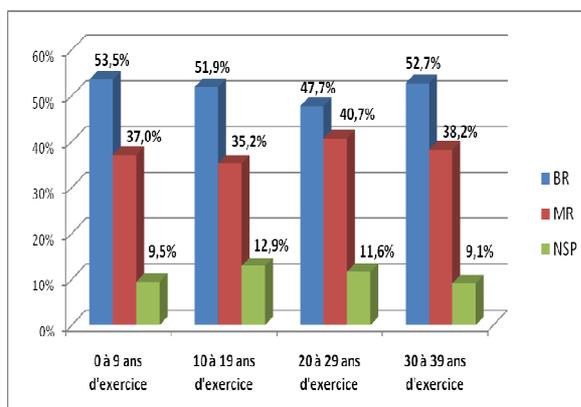


Figure 32 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème massage cardiaque

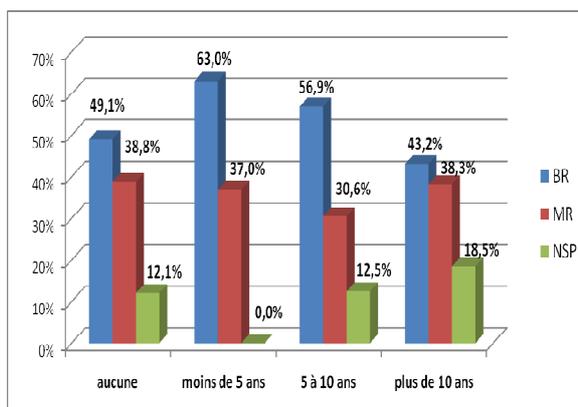


Figure 33 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème massage cardiaque

Les résultats montrent que :

- Le département, le milieu d'exercice et le nombre d'années d'expérience n'ont pas d'influence majeure sur les réponses apportées dans la mesure où le taux moyen est d'environ 63% pour les « bonnes réponses » et de 30% pour les « mauvaises »,
- La date de la dernière formation a une influence sur le nombre de « bonnes réponses ». Plus la date de la dernière formation est éloignée plus le nombre de « bonnes réponses » diminue. Il passe progressivement de 63% pour les moins de 5 ans à 43,2% pour les plus de 10 ans (Figure 33).

## Zoom sur la présence des DAE

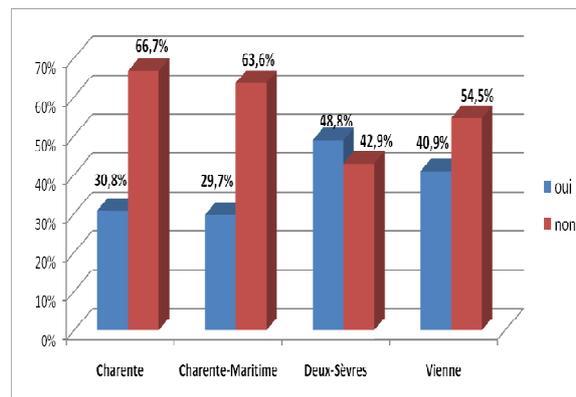


Figure 34 : Répartition par département de la présence d'un DAE près d'une officine

Une disparité existe, entre les départements, dans la présence d'un DAE à proximité des officines, notamment entre la Charente et la Charente-Maritime par rapport à la Vienne et aux Deux-Sèvres.

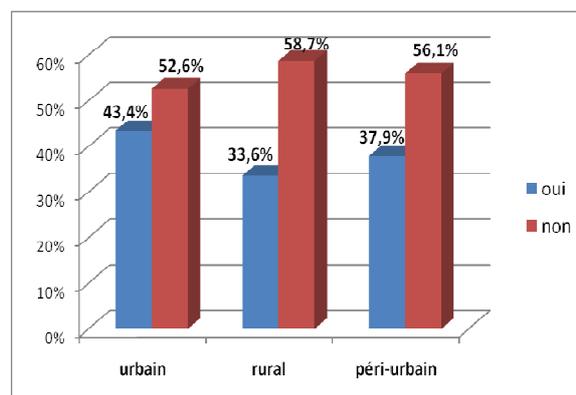


Figure 35 : Répartition par milieu d'exercice de la présence d'un DAE près d'une officine

En croisant avec le milieu d'exercice, il ressort que les officines en milieu urbain ont plus souvent un DAE à proximité que celles situées en milieu rural.

### 2.3.3. SUR LE THEME DE LA PERTE DE CONNAISSANCE

Pour le traitement de ce thème, les réponses obtenues (BR, MR, NSP) aux questions 11, 12 et 13 de l'enquête ont été additionnées.

Les résultats obtenus à la question 10, n'étant pas classés en BR, MR ou NSP, n'ont pas été inclus dans le traitement de ce thème.

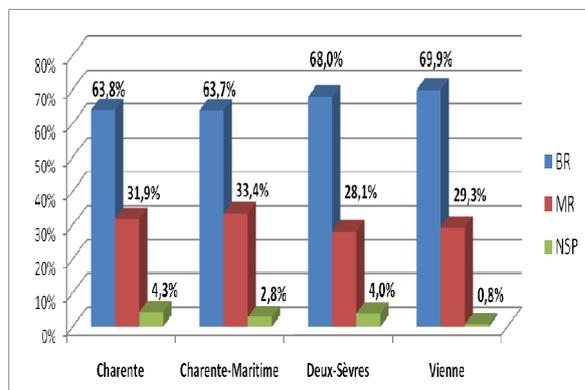


Figure 36 : Répartition des réponses par département pour le thème perte de connaissance

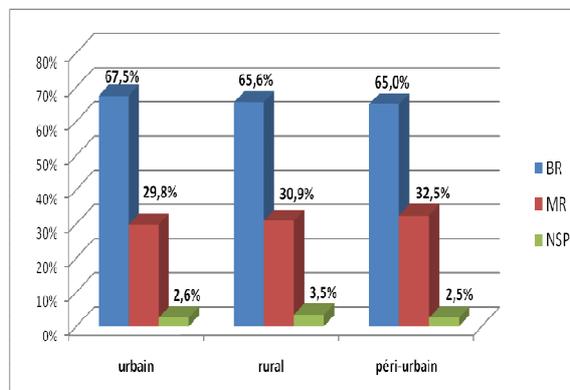


Figure 37 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème perte de connaissance

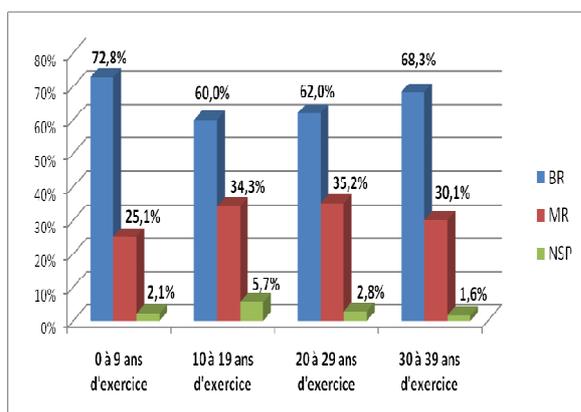


Figure 38 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème perte de connaissance

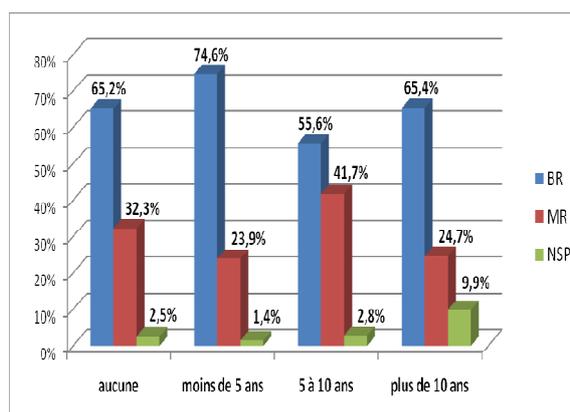


Figure 39 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème perte de connaissance

Les résultats montrent que :

- Le département et le milieu d'exercice n'ont pas d'influence majeure sur les réponses apportées dans la mesure où le taux moyen est d'environ 66% pour les « bonnes réponses » et de 30% pour les « mauvaises »,
- Pour le nombre d'années d'expérience, plus le nombre de celles-ci augmente, plus le nombre de « bonnes réponses » augmente, mis à part pour les pharmaciens exerçant depuis moins de 10 ans (Figure 38),
- La date de la dernière formation a une influence sur le nombre de « bonnes réponses ». En ce qui concerne le nombre de « bonnes réponses », une particularité peut être constatée pour les pharmaciens ayant eu une formation entre 5 et 10 ans car ils affichent un résultat inférieur de 10% à celui de la plage des plus de 10 ans (Figure 39).

### 2.3.4. SUR LE THEME DE L'HEMORRAGIE

Pour le traitement de ce thème, les réponses obtenues (BR, MR, NSP), aux questions 14, 15, 16, 17 et 18 de l'enquête ont été additionnées.

Les résultats obtenus à la question 19, n'étant pas classés en BR, MR ou NSP, n'ont pas été inclus dans le traitement de ce thème.

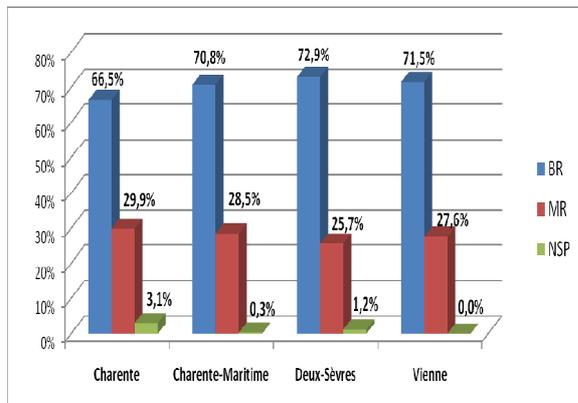


Figure 40 : Répartition des réponses par département pour le thème saignement

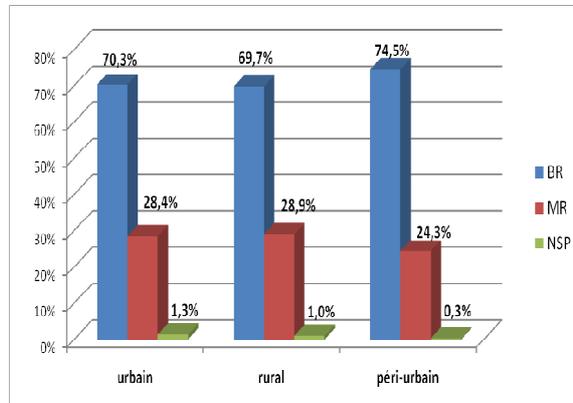


Figure 41 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème saignement

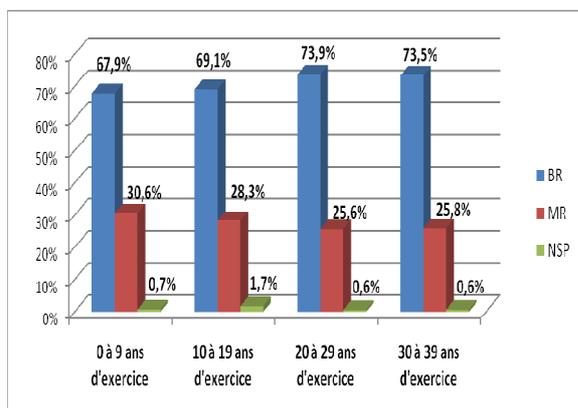


Figure 42 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème saignement

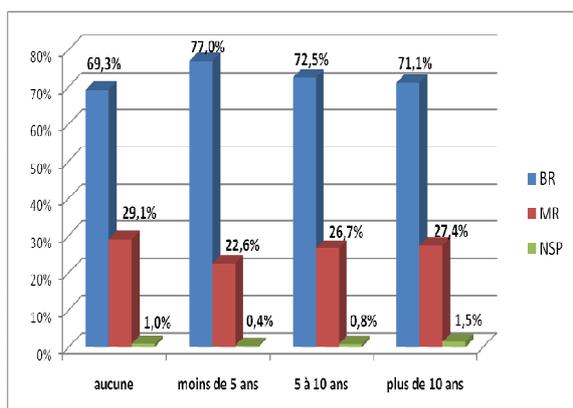


Figure 43 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème saignement

L'ensemble des graphiques ci-dessus montrent que le département, le milieu d'exercice, le nombre d'années d'expérience et le moment de la dernière formation n'ont pas d'influence sur les réponses apportées. En effet, le taux moyen obtenu est d'environ 72% de « bonnes réponses » et de 27% de « mauvaises ».

### 2.3.5. SUR LE THEME DE L'ETOUFFEMENT

Pour le traitement de ce thème, les réponses obtenues (BR, MR, NSP) aux questions 20 et 22 de l'enquête ont été additionnées.

À la question 21, il n'y avait pas de « bonne réponse » attendue, c'est pourquoi elle n'a pas été utilisée dans le traitement de ce thème.

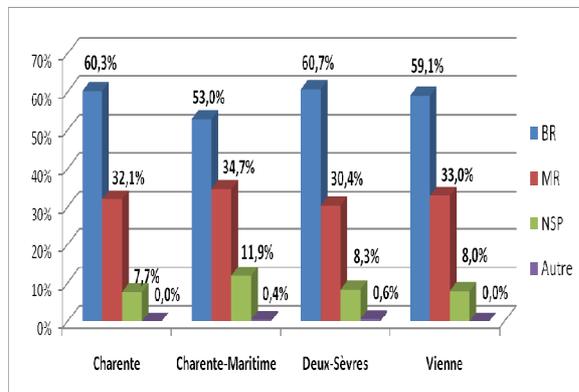


Figure 44 : Répartition des réponses par département pour le thème étouffement

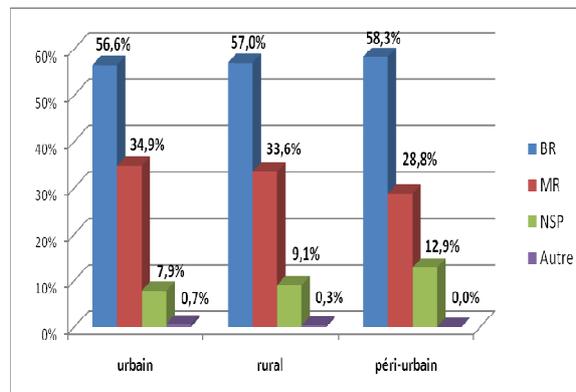


Figure 45 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème étouffement

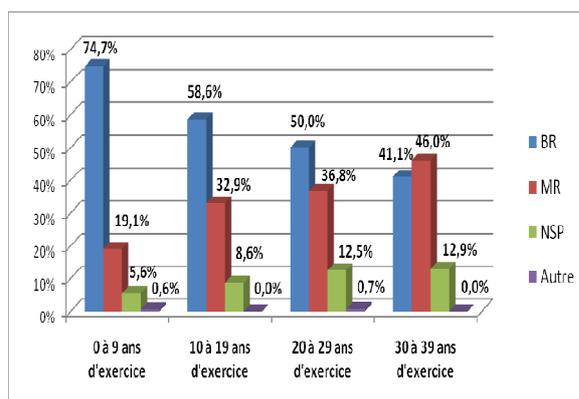


Figure 46 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème étouffement

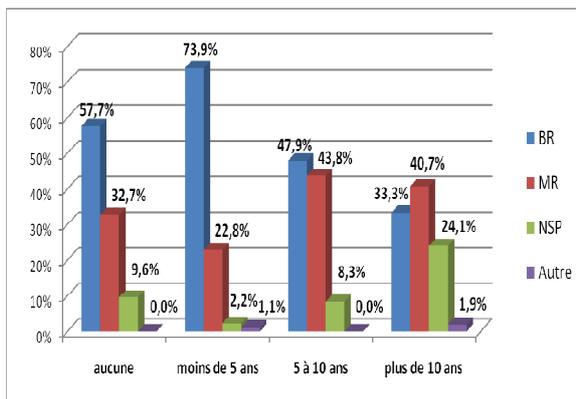


Figure 47 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème étouffement

Ce qui en ressort :

- Le département et le milieu d'exercice n'ont pas d'influence majeure sur les réponses apportées, même si le département de la Charente-Maritime présente un taux légèrement inférieur aux autres pour les « bonnes réponses »,
- Le nombre d'années d'expérience a une influence sur le nombre de « bonnes réponses », étant donné que celui-ci diminue avec l'ancienneté (Figure 46),
- La date de la dernière formation a une influence sur le nombre de « bonnes réponses » étant donné que celui-ci diminue avec l'ancienneté de la dernière formation. Le pourcentage de « bonnes réponses » passe progressivement de 73,9% pour les moins de 5 ans à 33,3% pour les plus de 10 ans (Figure 47).

### 2.3.6. SUR LE THEME DE LA BRULURE

Pour le traitement de ce thème, seule la question 24 de l'enquête a été analysée.

Les graphiques réalisés en fonction du milieu d'exercice ou en fonction de la formation n'ont pas montré d'influence sur la qualité des réponses.

Même si elle porte également sur ce thème, la question 23 n'a pas été incluse étant donné que celle-ci est de type « ouverte » et ne prévoit pas d'identifier de bonnes ou mauvaises réponses.

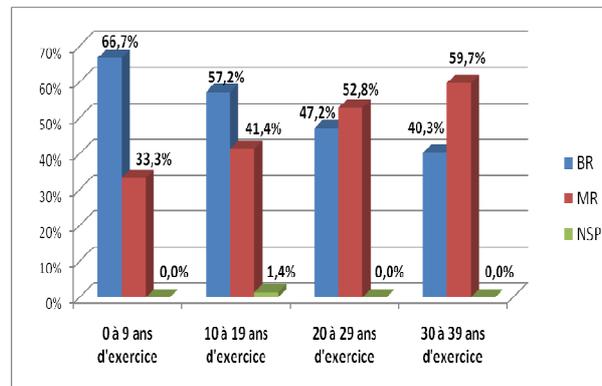


Figure 48 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème brûlure

Plus le pharmacien a d'expérience, plus le nombre de « bonnes réponses » diminue. Le pourcentage de « bonnes réponses » passe progressivement de 66,7% pour les moins de 10 ans d'expérience à 40,3% pour les plus de 30 ans d'expérience.

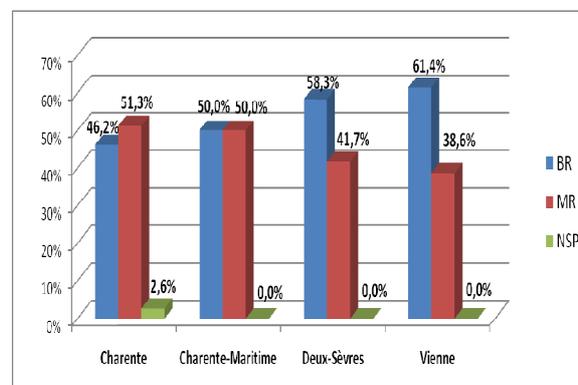


Figure 49 : Répartition des réponses par département pour le thème brûlure

Une disparité existe entre les départements dans la gestion d'une brûlure thermique, notamment entre la Charente et la Charente-Maritime par rapport à la Vienne et aux Deux-Sèvres.

### 2.3.7. SUR LA PRATIQUE DES PREMIERS SECOURS PAR LES PHARMACIENS

L'idée dans ce thème est de voir l'influence que peut avoir le département, le milieu d'exercice, l'expérience et les formations suivies dans l'utilisation des gestes de premiers secours (cf. question 34 de notre enquête).

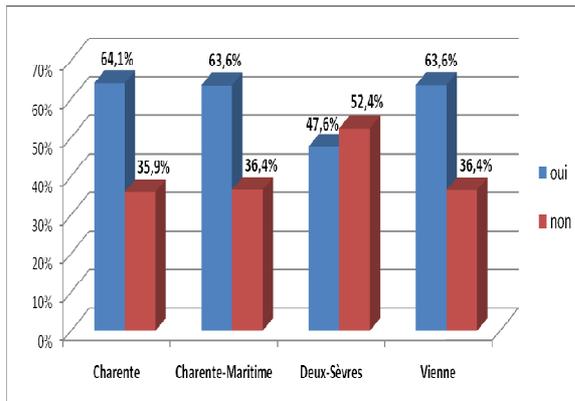


Figure 50 : Répartition par département des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours

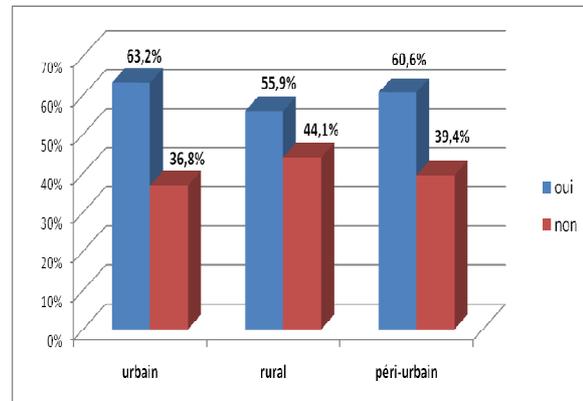


Figure 51 : Répartition par milieu d'exercice des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours

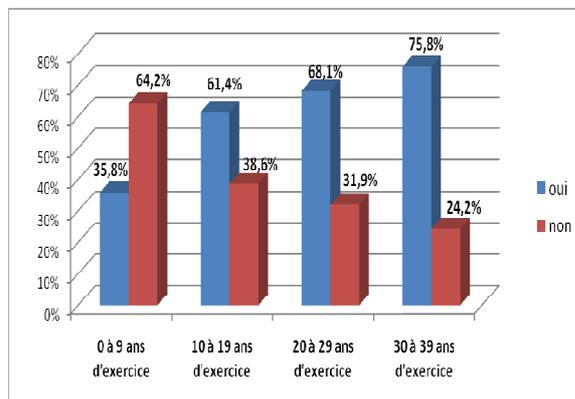


Figure 52 : Répartition par années d'expérience des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours

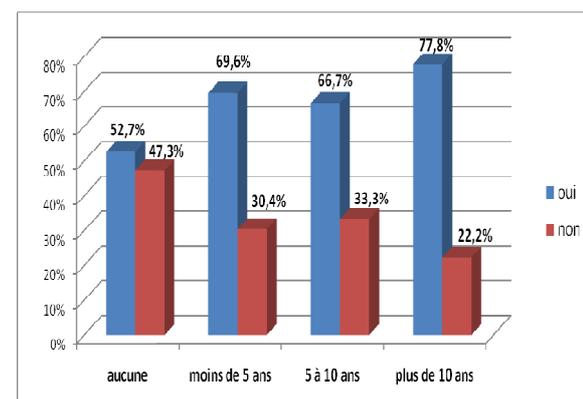


Figure 53 : Répartition par date de la dernière formation depuis la fin des études des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours

Les résultats montrent que :

- Les Deux-Sèvres est le département où les pharmaciens ont le moins effectué de gestes de premiers secours (47,6% pour les Deux-Sèvres contre par exemple 63,6% pour la Vienne) (Figure 50),
- Le milieu d'exercice a une très légère influence sur ce thème. Les pharmaciens exerçant en milieu rural ont un peu moins effectué ce genre de gestes que les pharmaciens exerçant en milieu urbain ou péri-urbain (Figure 51),
- La réalisation des gestes de premiers secours en fonction de l'expérience présente une évolution croissante (Figure 52),
- Les pharmaciens n'ayant eu aucune formation sont ceux qui ont le moins pratiqué de gestes de premiers secours. Ceci est à recouper avec la cartographie des pharmaciens (Figure 53).

## PARTIE 4 : DISCUSSION

---

Sur les 1641 pharmaciens inscrits dans le Poitou-Charentes, répartis dans environ 655 pharmacies, le nombre de pharmaciens ayant répondu au questionnaire s'élève à 285 soit un taux de réponse d'environ 17% (34) (40).

Les données relevées se basent sur le seul mode déclaratif des pharmaciens. Ceci présente l'inconvénient de ne pouvoir garantir la réalité des résultats. En effet, ces derniers peuvent omettre de répondre à certaines questions, ou ne pas être le plus honnête possible par peur de jugement ou par simple oubli.

### ➤ OBSERVATIONS SUR LES PHARMACIENS INTERROGES

Toutes les tranches d'âge de notre échantillon sont représentées de façon équivalente. Lorsque nous comparons la moyenne d'âge, la répartition H/F ou la répartition par département, nous pouvons constater que notre échantillon est représentatif de la répartition présentée dans le panorama régional de l'Ordre National des Pharmaciens au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (34), avec respectivement pour notre enquête :

- une moyenne d'âge de 43,41 ans pour une moyenne régionale de 47,5 ans,
- un pourcentage de femmes de 62,8% pour un pourcentage régional de 66,7%,
- un pourcentage d'hommes de 37,2% pour un pourcentage régional de 33,3%.

Qu'il s'agisse de notre étude ou de la région, l'âge moyen des officinaux correspond à un milieu de carrière. Cependant, selon les grandes tendances de la démographie des pharmaciens au 1<sup>er</sup> janvier 2016, un vieillissement de la population officinale est constaté. Ceci peut s'expliquer en partie par des départs à la retraite de plus en plus tardifs (décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2011 portant sur le financement de la Sécurité sociale pour 2012 (41)).

En ce qui concerne les années d'expérience, l'échantillon de pharmaciens se répartit de façon équivalente sur quatre décennies, ainsi la moyenne obtenue est de 19 ans d'expérience.

Pour ce qui concerne le milieu d'exercice, 1 pharmacien sur 2 exerce en milieu rural. Les milieux d'exercice urbain et péri-urbain se répartissent de façon pratiquement équivalente. Cette répartition peut s'expliquer par le fait que la région Poitou-Charentes fait partie des régions les plus rurales de France (37).

## ➤ A PROPOS DES MISES EN SITUATION

### - CAS DE L'ARRET CARDIAQUE

Près de 2/3 des pharmaciens savent reconnaître les situations nécessitant la réalisation d'un massage cardiaque.

En ce qui concerne les compressions thoraciques, seulement 1/3 des pharmaciens ayant répondu connaissent la bonne fréquence. Une majorité d'entre eux a tendance à les effectuer à une fréquence plus faible, ce qui diminue l'efficacité de la RCP.

Il n'y a que 37% des pharmaciens qui ont affirmé que la fréquence des compressions est la même quel que soit l'âge de la victime.

Nous pouvons constater que les pharmaciens sont capables d'identifier les cas nécessitant un massage cardiaque mais hésitent sur la mise en pratique nécessaire à la gestion de cette situation.

**Concernant la présence d'un DAE à proximité de la pharmacie**, 56,5% des pharmaciens interrogés n'ont pas de DAE proche de l'officine.

La qualité du maillage des DAE est essentielle pour l'efficacité du dispositif. La fréquentation du site, la difficulté d'accès et le risque élevé d'accident cardiaque sont des critères à prendre en compte pour leur implantation (42).

Étant donné le nombre d'officines en France, et leur signalisation lumineuse identifiable de loin, l'implantation d'un DAE proche de chacune d'elles serait un moyen de standardiser leur localisation. Bien que les DAE sont préférentiellement implantés dans des zones urbaines, là où les probabilités de survenue d'un arrêt cardiaque sont élevées (telles que gares, collèges, grandes surfaces, aéroports...), cette standardisation pourrait venir en complément de ces lieux, mais aussi être un principe pour les localités où les secours ne peuvent intervenir en moins de 30 minutes (43) (44) (45).

Ce sont les pharmacies en milieu rural qui sont les plus dépourvues d'un DAE à proximité, contrairement à celles situées en zone urbaine. Étant donné que le milieu rural est déjà, la plupart du temps, éloigné des centres de premiers secours et d'urgence, cette constatation nous conduit à penser que cela ne contribue pas à l'amélioration de la prise en charge de situations nécessitant un massage cardiaque. De plus, nous avons remarqué que ce sont les pharmaciens exerçant en milieu rural qui ont le moins de connaissance pour ce qui est de la fréquence des compressions thoraciques. Ces deux constatations conduisent à s'interroger sur la capacité de prise en charge d'une personne dans cet environnement.

Cette situation d'absence de DAE à proximité des officines est plus marquée pour les départements de la Charente et de la Charente-Maritime. Ceci peut être en partie expliqué par le fait que ce sont majoritairement des pharmaciens exerçant en milieu rural qui ont répondu à l'enquête.

Étant donné qu'il n'y a pas de site officiel recensant les DAE en France, nous ne savons pas exactement combien il y en a par département, ni s'ils se situent, ou non, à proximité d'une officine.

### **- CAS DU MALAISE**

Seulement 8,8% des pharmaciens ont choisi les « 5 questions à poser » attendues. Pour environ 50% d'entre eux, 4 des questions choisies sont considérées comme pertinentes et seul le cinquième choix ne l'est pas (majoritairement « Quel est votre nom ? »).

Nous pouvons ainsi estimer qu'environ 2/3 des pharmaciens savent prendre en charge un malaise.

### **- CAS DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE**

Pour ce qui concerne l'alerte, les pharmaciens, dans l'ensemble, décident de rentrer directement dans le vif du sujet en donnant le lieu de l'accident puis sa nature pour ensuite parler des blessés (nombre, état, gestes effectués) et finir avec leur nom et leur numéro de téléphone. L'ordre donné par les pharmaciens interrogés ne coïncide pas avec l'ordre attendu, mais au final, l'ensemble des informations nécessaires sont transmises et s'il venait à en manquer une, l'interlocuteur des secours interrogerait le pharmacien pour obtenir celle qu'il lui manque.

D'autre part, la grande majorité des pharmaciens attend avant de raccrocher ou demande si les informations transmises ont bien été reçues. Cette notion de ne pas raccrocher tant que l'interlocuteur ne l'a pas proposé est bien acquise.

### **- CAS DE LA PERTE DE CONNAISSANCE AVEC OU SANS RESPIRATION**

Le « porter secours » à la personne est une valeur importante pour les pharmaciens puisque 94,7% d'entre eux iront à la rencontre de la victime.

Face à la perte de connaissance d'une personne qui respire, la majorité des pharmaciens adopte la bonne démarche (cf. Tableau 3).

Cependant, des précautions sont à prendre au niveau de la PLS pour certains types de victimes. Ainsi, 83,2% des pharmaciens ont répondu en citant le traumatisé, mais seulement un pharmacien sur deux a pensé à la femme enceinte, qui nécessite des précautions particulières que ces derniers ne semblent pas connaître.

En cas d'aggravation de cette situation d'inconscience par l'arrêt de la respiration, nous nous retrouvons face à deux catégories de réponse : la pratique du massage cardiaque (choisie par environ 63% des pharmaciens) et la pratique du « bouche-à-bouche » (choisie par environ 32% d'entre eux).

Dans ce cas de figure, les recommandations du Ministère de l'Intérieur sont de commencer par 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations et de répéter cet enchaînement. Cependant, dans des recommandations antérieures, la conduite à tenir devant un arrêt cardiaque différait chez l'enfant et le nourrisson par rapport à l'adulte. Il est probable que les pharmaciens n'ayant pas répondu correctement aient une formation ancienne et qu'ils aient fait une confusion provoquée par ces différentes conduites à tenir devant un arrêt cardiaque.

Pour éviter ces confusions, les recommandations actuellement en vigueur adoptent une procédure unique de prise en charge.

### **- CAS DE L'HEMORRAGIE**

Face à différents types de plaies, plus ou moins hémorragiques, les pharmaciens font souvent appel à un médecin (généraliste ou du centre 15) pour compléter la prise en charge et assurer le suivi.

Devant une hémorragie avérée, 85% des pharmaciens compriment directement l'endroit qui saigne et allongent la personne en attendant les secours. Durant cette attente, plus de 2/3 d'entre eux adoptent le comportement le plus approprié auprès d'une victime hémorragique (c'est-à-dire vérifier la persistance de l'arrêt du saignement et essayer de reconforter la victime).

De même pour la gestion du saignement de nez, environ 3/4 des pharmaciens appliquent la bonne méthode qui est de se moucher et de pencher la tête en avant.

Concernant la question sur l'ouvrier avec une tige au niveau du bras, nous avons pu noter qu'il n'y avait aucune réponse qui se dégageait. La réponse la plus sécuritaire, c'est-à-dire avec le moins de risque d'aggraver la blessure, est celle qui recommande à l'ouvrier de s'allonger par terre. Pourtant, 32% des pharmaciens proposent à l'ouvrier de s'asseoir sur une chaise, augmentant ainsi le risque d'aggravation de la blessure en cas de chute suite à un malaise. La mise en PLS est possible, mais n'est pas adaptée à la situation car l'ouvrier est conscient. Le retrait de la tige est à proscrire dans la mesure où il y a un risque d'aggraver les lésions.

Nous pouvons supposer que les pharmaciens ont été déstabilisés par cette mise en situation, peu courante, et que demander à un patient de se coucher par terre n'est pas chose facile.

Mis à part cette situation que les pharmaciens ne savent apparemment pas gérer, ces derniers présentent, pour ce thème, un taux élevé de réponses correctes avec environ 3 réponses justes sur 4. Au comptoir, le pharmacien peut facilement être confronté à tout type de plaie, plus ou moins hémorragique. La pratique lui permet de savoir comment prendre en charge ces situations et d'adopter la bonne conduite.

#### **- CAS DE L'ETOUFFEMENT**

Plus de 2/3 des pharmaciens choisissent de faire appel à un médecin suite à une situation d'étouffement. Un avis médical fait partie des recommandations pour ainsi éviter toutes complications des suites de cette obstruction.

D'autre part, 2/3 des pharmaciens savent qu'il existe, pour certains types de personnes, des différences dans les manœuvres de désobstruction. Les propositions données par une très grande majorité des pharmaciens sont « le nourrisson » puis « l'enfant ». Pour ce qui est de « la femme enceinte » et de « la personne obèse », ces propositions sont citées par moins d'1/3 des pharmaciens.

Cette répartition des réponses peut s'expliquer par le fait que la situation d'étouffement est surtout rencontrée auprès des enfants et des nourrissons. L'étouffement chez les adultes étant beaucoup plus rare, c'est probablement une des raisons pour laquelle la femme enceinte et la personne obèse sont moins citées.

Nous avons pu remarquer que, pour une petite majorité, les pharmaciens ont tendance à pratiquer des compressions abdominales pour réussir la désobstruction des VA. D'ailleurs, dans les justifications données par ces derniers, à la question 22, une proportion non négligeable considère que la méthode de Heimlich est soit à faire en priorité chez l'adulte, soit la méthode à utiliser dans un premier temps face à une obstruction totale.

Or les recommandations actuellement en vigueur spécifient bien de commencer par des claques dans le dos puis, si nécessaire, de pratiquer la méthode de Heimlich car cette manœuvre est davantage traumatisante.

## **- CAS DE LA BRULURE**

Plus des 3/4 des pharmaciens ont cité au moins deux des réponses attendues pour déterminer la gravité d'une brûlure. Dans ces 3/4, plus d'un tiers des pharmaciens citent au moins trois des caractéristiques.

Les pharmaciens ont le plus souvent oublié de citer la douleur, qui est souvent exprimée par le patient lui-même et ce, sans nécessairement lui demander.

Dans l'ensemble, les pharmaciens savent comment reconnaître la gravité d'une brûlure.

De même en ce qui concerne le traitement d'une brûlure simple, les pharmaciens savent qu'il est nécessaire de la refroidir.

## **➤ LA PLACE DE LA FORMATION**

### **- FORMATION INITIALE**

88% des pharmaciens participants ont eu, au cours de leurs études, une formation aux gestes de premiers secours. Ces derniers ont obtenu leur diplôme entre 1976 et 2015, ce qui peut expliquer ce taux de formation initiale, car dès 1967, dans quelques facultés de France, une formation aux techniques de premiers secours était dispensée aux étudiants choisissant l'option officine. À partir de 2006, l'AFGSU devient obligatoire pour l'obtention du diplôme de pharmacien, et ce, quelque soit la filière suivie.

Dans notre panel de répondants, les pharmaciens diplômés depuis moins de 10 ans ont tous eu une formation initiale dans ce domaine, tandis que, pour ceux diplômés depuis plus de 30 ans, ils ne sont que 2/3 à en avoir eu une.

### **- FORMATION CONTINUE, REMISE A NIVEAU**

Dans le cadre de leur formation AFGSU 2, les étudiants sont préparés à tous les types de situations qui peuvent potentiellement se produire à l'officine ou aux abords, et même en dehors du cadre du travail. Il est bien spécifié que cette attestation est obligatoire pour obtenir le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie, mais il n'est pas mentionné la nécessité d'un recyclage tous les 4 ans, que ce soit au cours de cette formation ou sur le certificat. Ceci peut expliquer qu'une majorité des pharmaciens diplômés, depuis moins de 10 ans, n'ont pas effectué de remise à niveau depuis la fin de leurs études.

Pour les 134 pharmaciens diplômés depuis plus de 20 ans de notre échantillon, la moitié d'entre eux ont effectué au moins une remise à niveau. Cependant, nous notons que pour 1/3 de ces pharmaciens, cette remise à niveau date de plus de 10 ans.

Au final, sur l'ensemble de nos répondants, seulement 16% (soit 46 pharmaciens) ont leur remise à niveau datant de moins de 5 ans.

Pour mémoire, l'AFGSU 2 est obligatoire pour les professions de santé inscrites à la quatrième partie du CSP, ce qui inclut non seulement les pharmaciens mais aussi les préparateurs en pharmacie. Pour les personnes en exercice avant 2006, cette compétence doit s'acquérir au travers de la formation continue.

Cependant, les organismes dispensant ce type de formations n'existent pas sur tout le territoire. Cette situation peut être un frein à la remise à niveau et à la formation des pharmaciens et préparateurs dans ce domaine.

Ces différents points peuvent être une des causes de disparité dans la formation ou la remise à niveau des pharmaciens et/ou des préparateurs.

Il faut rappeler que le pharmacien ne peut pas se soustraire à l'obligation de développement professionnel continu. Dans la liste des orientations nationales du DPC des professionnels de santé, pour les années 2016 à 2018, nous retrouvons à la septième orientation des professions de la pharmacie la « gestion de l'urgence à l'officine » (17).

Cette orientation montre l'importance de la nécessité de maintenir les connaissances des préparateurs et des pharmaciens dans la pratique des gestes de premiers secours. À voir maintenant comment les pharmaciens intégreront celle-ci.

### ➤ INFLUENCE DU DEPARTEMENT

Les spécificités touristiques, géographiques et climatiques des différents départements ne sont pas des données ayant une influence significative sur la connaissance des pharmaciens dans le domaine des gestes de premiers secours.

Cependant, nous avons pu observer que :

Pour le thème de l'arrêt cardiaque :

La Vienne présente le plus faible taux de "bonnes réponses", avec moins d'une réponse sur deux correcte. Pourtant, c'est au niveau de ce département que se trouve le plus de jeunes pharmaciens, avec une expérience de moins de 10 ans (cf. Figure 29) et donc ayant eu une formation au cours de leurs études, même si le recyclage n'a pas suivi.

Pour le thème de la brûlure :

Les départements de la Charente-Maritime et, surtout, de la Charente se distinguent par un faible taux de « bonnes réponses ». La Charente-Maritime surprend par ce résultat dans la mesure où il s'agit d'un département touristique majeur de la façade atlantique, présentant chaque année, pendant la période estivale, son lot de coups de soleil. À noter cependant, que la prise en charge diffère entre un coup de soleil et une brûlure telle qu'évoquée dans notre questionnaire.

Pour le thème de l'expérience en gestes de premiers secours :

Le département des Deux-Sèvres est celui où les pharmaciens ont le moins fait l'objet de sollicitation pour la mise en œuvre de ces gestes. Cependant, nous remarquons que sur les 316 pharmaciens (section A et D) recensés dans les Deux-Sèvres, seuls 84 d'entre eux ont participé à cette enquête. C'est pourquoi ces données sont à prendre avec précaution dans la mesure où il peut s'agir de pharmaciens qui n'ont pas eu à pratiquer ce genre de gestes.

### ➤ INFLUENCE DU MILIEU D'EXERCICE

Le fait que les pharmaciens interrogés exercent en milieu urbain, péri-urbain ou rural, n'a pas montré d'influence significative sur leurs connaissances.

Le seul point marquant concerne le thème de l'expérience en gestes de premiers secours. En effet, les pharmaciens exerçant en milieu rural ont moins eu à effectuer ces gestes contrairement aux pharmaciens exerçant en milieu urbain, alors que c'est là où se trouve la plupart des centres médicaux et de secours.

Cette situation peut s'expliquer, en partie, par la surcharge des cabinets médicaux ainsi que par la population qui est plus importante, ce qui entraîne une potentialité de situations nécessitant des gestes de premiers secours plus élevée.

Ces résultats ne sont pas forcément ceux auxquels nous pouvions nous attendre dans la mesure où le milieu rural présente moins de centres de soins. Nous pouvons nous interroger

sur la gravité des situations auxquelles sont confrontés les pharmaciens de ces différents milieux.

### ➤ INFLUENCE DE L'EXPERIENCE

Le fait que les pharmaciens ayant répondu exercent depuis plus ou moins longtemps a montré que l'expérience pouvait influencer leurs connaissances en termes de gestes de premiers secours.

Vis-à-vis de notre échantillon de réponses, les points marquants concernent :

#### Pour le thème de la perte de connaissance :

Les résultats peuvent surprendre, car plus le nombre d'années d'expérience augmente, plus le nombre de "bonnes réponses" augmente. Ceci peut être expliqué par le fait que, lors de son exercice, le pharmacien est confronté à ce type de situation ce qui lui permet de garder en mémoire la conduite à tenir.

Cependant, ce sont les pharmaciens avec moins de 10 ans de métier qui présentent le meilleur taux de "bonnes réponses". Nous pouvons supposer que les connaissances acquises aux cours des études sont encore récentes.

#### Pour les thèmes de l'étouffement et de la brûlure :

L'influence du nombre d'années d'expérience est importante et ne va pas dans le bon sens. En effet, plus les années passent, plus le nombre de « bonnes réponses » diminue. Le pharmacien est probablement peu souvent confronté à ce genre d'évènement et comme il pratique moins, il oublie plus facilement les conduites à tenir.

#### Pour le thème de l'expérience en gestes de premiers secours :

Les résultats obtenus parlent d'eux-mêmes. Plus l'expérience est importante, plus la réalisation de gestes de premiers secours l'est aussi. Nous pouvons observer une augmentation très importante (environ 30%) à l'issue de la première décennie d'exercice. Ces résultats montrent que la pharmacie, et donc le pharmacien, est bien considérée comme un « poste de premiers secours » qui répond aux besoins des patients.

### ➤ INFLUENCE DE LA DATE DE LA DERNIERE FORMATION

Les réponses données par les pharmaciens montrent que la date de leur dernière formation à une influence non négligeable sur leurs connaissances en termes de gestes de premiers secours.

De façon générale, pour l'ensemble des thèmes évoqués, nous avons pu constater que plus la date de la dernière formation est éloignée plus le nombre de "bonnes réponses" diminue. Étant donné que les pratiques évoluent, certaines d'entre elles enseignées à une époque ne sont plus considérées comme correctes quelques années plus tard, d'où la nécessité d'une formation continue dans ce domaine.

### **Ce que nous pouvons retenir des influences :**

L'expérience et la formation sont étroitement liées.

Ceci est d'autant plus vrai pour les thèmes « saignement » et « perte de connaissance » qui sont les principales situations pouvant être rencontrées à l'officine ; d'où un taux de « bonnes réponses » augmentant plutôt grâce à l'expérience qu'à la formation.

Le fait d'être régulièrement sollicité permet au pharmacien de garder en tête les conduites à tenir et de pouvoir ainsi « se débrouiller » devant ces situations.

À contrario, les thèmes « arrêt cardiaque » et « étouffement » présentent bien un manque de formation, dans la mesure où le nombre de « bonnes réponses » diminue avec l'ancienneté de celle-ci. L'influence de l'expérience est négligeable étant donné que ces situations ne sont pas fréquentes en pharmacie. C'est pourquoi le pharmacien oublie plus rapidement les connaissances acquises lors des formations, ce qui entraîne des lacunes dans la gestion d'une telle situation.

Par conséquent, pour toutes ces situations qui ne sont pas rencontrées fréquemment, il est nécessaire de faire des mises à niveau pour avoir les bonnes conduites lorsque celles-ci se présentent, sinon le pharmacien peut être démuni, perdu et risque de mal agir.

Au final, une formation récente et l'expérience permettent au pharmacien d'avoir une bonne connaissance dans le domaine des gestes de premiers secours. Ces deux éléments sont complémentaires et indissociables, surtout lorsque les situations ne se rencontrent pas tous les jours.

➤ **SITUATIONS EVOQUEES ET COMMENTAIRES CHOISIS DES REPONSES A LA QUESTION 34**

Pour conforter les situations évoquées dans l'enquête, nous avons laissé un espace libre à la dernière question pour permettre aux pharmaciens de partager leurs expériences et les situations auxquelles ils ont pu être confrontés.

Les principales situations évoquées par les pharmaciens ayant répondu à cette question sont listées dans le tableau ci-dessous :

Situations	Nombre de citations	Situations	Nombre de citations
plaie/coupure	98	étouffement	7
malaise	68	AVC	3
brûlure	65	corps étranger dans les yeux	3
perte de connaissance	23	piqûre	3
épilepsie	19	tiques	2
épistaxis	16	luxation	1
crise cardiaque	12	asthme	1

Tableau 6 : Liste des situations rencontrées par les pharmaciens ayant répondu à l'enquête

Majoritairement, les pharmaciens nous ont relaté les faits de situations similaires à celles présentées dans le questionnaire.

Certains d'entre eux nous ont aussi exprimé leur ressenti face à celles-ci, en voici quelques exemples :

Du 86, milieu rural : « *Malaise, chute, PLS, appel du 15, attente très longue d'où l'intérêt d'une formation pour être à même d'avoir les gestes appropriés à chaque situation.* »

Du 86, milieu péri-urbain : « *Lorsque le cabinet médical est ouvert, il nous est arrivé d'aller chercher un médecin. Une fois un patient est arrivé en botte, il s'était passé la tondeuse dessus, je l'ai monté de suite dans ma voiture et je l'ai emmené au cabinet médical distant de 6 km, le nôtre était fermé. On a plus le réflexe du médecin de proximité que de téléphoner au Samu. NB : nous n'avons eu aucune formation au DAE.* »

Du 86, milieu rural : « *Piqûre de serpent mais pas de formation là-dessus.* »

Du 86, milieu urbain : « *Arrêt cardiorespiratoire sur infarctus, massage cardiaque jusqu'à l'arrivée du Samu, après 3 mois d'arrêt la personne a pu reprendre son travail, elle n'a pas de séquelles. Nous avons eu beaucoup de chance car j'avais bénéficié au préalable de 2 soirées de formation aux gestes de premiers secours.* »

Du 17, milieu rural : « *Fréquemment sollicité pour brûlures et blessures de type coupure aux pieds sur des coquillages. Heureusement rien de bien méchant car nos connaissances et surtout notre manque de pratique ne font pas de nous des spécialistes de l'urgence vitale !* »

Du 79, milieu rural : « ..., liste non exhaustive mais effectivement nous devons être mieux formés. »

Du 17, milieu urbain : « Notre métier nous place en première ligne. Je pense que chaque titulaire doit avoir de nombreuses anecdotes. »

Du 17, milieu rural : « Beaucoup de plaies, coupures etc. En milieu rural, les gens viennent souvent à la pharmacie en première intention. Pour beaucoup, il a fallu les orienter chez le médecin. Ils nous font confiance et préfèrent venir nous voir que d'aller chez le médecin. »

Du 16, milieu rural : « Petites blessures, piqûres, coupures, je gère. Dès que c'est plus important, besoin de suture, fracture, etc., j'appelle le médecin ou le Samu ou l'hôpital. »

Du 17, milieu urbain : « Petits soins mais nous dirigeons très vite vers le médecin toute situation qui nous semble sérieuse. En service de garde, j'appelle régulièrement le 15 pour être guidée dans mes gestes. »

Du 79, milieu rural : « Tapes dans le dos puis manœuvre de Heimlich au cours d'un repas. La formation que j'ai reçue à la faculté m'a beaucoup aidée à ce moment et ça a été un réflexe. Maintenant que plusieurs années sont passées, je ne sais pas si je serais aussi réactive d'où l'intérêt, selon moi, de faire des stages de temps en temps. »

Du 17, milieu péri-urbain : « une personne s'étant coupé plus de la moitié d'un doigt avec une scie. Elle a eu comme réflexe de venir à la pharmacie plutôt que de filer tout droit aux urgences qui se trouvent à moins de 4 km plus loin. Je lui ai dit que je ne pouvais rien faire sur ce type de blessure. J'ai donné des compresses pour mettre autour, mais je lui ai vraiment conseillé de partir au plus vite avec son collègue à l'hôpital. »

Du 17, milieu rural : « Même avec des plaies très sérieuses, telle qu'une branche d'arbre prise dans la cuisse, plaie profonde de 10 centimètres, le monsieur est venu à la pharmacie et je l'ai orienté aux urgences, mais parfois ils n'y vont pas, donc on gère l'urgence et parfois on appelle directement le médecin. »

Ces témoignages confirment, d'une part, l'importance du pharmacien dans les gestes de premiers secours et d'autre part, la nécessité pour ces derniers d'avoir une formation à jour.

Certains pharmaciens précisent qu'au sein de l'équipe officinale, il y a, en général, une personne qui possède une formation aux gestes de premiers secours ou un diplôme de secourisme et que c'est cette personne qui réalise la majorité des « urgences » rencontrées. Malgré tout, si cette personne ne fait pas de recyclages réguliers, sa formation n'a plus de valeur légale.

## ➤ **RAPPROCHEMENT AVEC L'ENQUETE MENEES PAR LA DRDASS DE CHAMPAGNE-ARDENNE**

En 2008, la Direction Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRDASS) de Champagne-Ardenne et de la Marne a mené une étude auprès des 474 officines de la région Champagne-Ardenne, dans le but d'établir un état des lieux des pratiques dans la prise en charge des premiers secours ou des premiers soins (46).

Les principaux résultats montrent que, pour 83% des officines de la région Champagne-Ardenne, au moins un pharmacien a bénéficié d'une formation initiale dans le domaine des premiers secours. En revanche, le suivi d'une formation de recyclage depuis moins de 5 ans d'au moins un pharmacien ne concerne plus que 17% des officines champardennaises. Dans la grande majorité des officines, la réactualisation des connaissances du pharmacien et de ses collaborateurs reste largement insuffisante.

D'autre part, il apparaît que seulement 11% des officines ont eu connaissance de l'existence de stages de formation continue relatifs à l'apprentissage des gestes de premiers secours spécifiquement destinés à l'équipe officinale.

En ce qui concerne le nombre d'interventions traitées par an, bien que les réponses soient déclaratives, les résultats présentés montrent l'existence d'une activité non négligeable bien qu'occasionnelle, avec de grandes disparités pour certaines officines plus fortement sollicitées.

Certains des résultats constatés dans l'enquête menée en 2008, en Champagne-Ardenne, coïncident avec les observations relevées par l'enquête réalisée dans le cadre de cette thèse, pour le Poitou-Charentes. Une grande majorité des pharmaciens (plus de 80%) a bénéficié d'une formation initiale dans le domaine des premiers secours et dans la plupart des cas, la réactualisation de leurs connaissances (datant de moins de 5 ans) n'est pas réalisée.

Nous constatons qu'il est probable que les formations concernant l'apprentissage des gestes de premiers secours ne soient pas connues de tous les pharmaciens, ce qui peut être une raison supplémentaire au manque de réactualisation des connaissances.

D'autre part, dans cette enquête de 2008, nous trouvons les principaux obstacles susceptibles d'empêcher la réalisation des gestes de premiers secours à l'officine, tels que :

- le risque d'engager sa responsabilité civile professionnelle (56%),
- le risque de poursuite pour exercice illégal de la médecine (53%),
- l'absence de formation (51%),
- la peur de mal faire (48%).

Ces raisons peuvent expliquer qu'une partie des officinaux craignent, lorsqu'il y a une occasion de porter secours, qu'il ne leur soit reproché des initiatives imprudentes, des manœuvres inefficaces ou maladroitement, susceptibles de provoquer ou d'aggraver les blessures ou l'état de la victime.

Au final, nous avons mis en évidence des problématiques similaires à 2008, notamment vis-à-vis de la réactualisation de la formation du pharmacien et de son équipe qui, si elle était réalisée de façon régulière, permettrait probablement de contourner les principaux obstacles susceptibles d'empêcher la réalisation des gestes de premiers secours. À ce titre, il pourrait être intéressant d'inclure dans la formation initiale des pharmaciens, un module juridique traitant spécifiquement des soins et secours d'urgence (obligations et responsabilités).

## PARTIE 5 : CONCLUSION ET PERSPECTIVES

---

La pharmacie est un espace de santé considéré, depuis longtemps par la population, comme un lieu de premiers recours en cas d'urgence, compte tenu de sa proximité et des compétences de l'équipe officinale. Les demandes d'assistance sont nombreuses et concernent des domaines variés. Si la majorité concerne des urgences ressenties (plaies, brûlures... type « bobologie »), un nombre non négligeable concerne des urgences potentielles ou vitales, impliquant des adultes comme des enfants, pour lesquelles il est nécessaire de faire appel aux secours (hémorragie importante, arrêt respiratoire...).

Ces demandes d'assistance nécessitent, de la part du pharmacien ou de son équipe, la réalisation de gestes de premiers soins ou de premiers secours. Il est donc primordial que ces gestes soient réalisés de façon optimale.

Nous avons réalisé une enquête auprès des pharmaciens du Poitou-Charentes dans le but de faire un état des lieux sur leurs connaissances des gestes de premiers secours.

Les résultats permettent de montrer que les pharmaciens ont une connaissance plus importante sur les situations qui se présentent fréquemment à l'officine contrairement aux situations plus ponctuelles comme par exemple un arrêt cardiaque.

D'autre part, le suivi d'une formation de mise à niveau datant de moins de 5 ans ne concerne qu'une minorité des pharmaciens. En effet, 2 pharmaciens interrogés sur 3, exerçant depuis moins de 10 ans, n'ont pas effectué de réactualisation des connaissances.

Les témoignages recueillis confortent le fait que le pharmacien lui-même est demandeur de formation.

Un des premiers moyens de formation a été mis en place par l'obligation, depuis 2006, pour les étudiants en pharmacie, d'obtenir l'AFGSU 2 avant la fin du 2<sup>ème</sup> cycle universitaire (soit la 4<sup>ème</sup> année). Cette formation initiale aux gestes et soins d'urgence permet, progressivement et massivement, de donner les premiers éléments nécessaires à la gestion de situation « d'urgence » à l'ensemble des pharmaciens.

Cependant, durant cette formation, l'accent n'est pas suffisamment mis sur la durée de validité de cette AFGSU 2, et donc, sur la nécessité d'effectuer une remise à niveau régulière, à raison d'une journée tous les 4 ans. Lorsque l'AFGSU 2 est caduque, le pharmacien, ou ses collaborateurs, doivent refaire l'ensemble de la formation initiale. Ce manque d'information est probablement une des raisons pour laquelle une majeure partie des pharmaciens a une formation aux gestes et soins d'urgence obsolète.

Pour compenser le manque de formation ou de remise à niveau, il serait intéressant de mettre en place, au sein des officines, des outils issus des nouvelles technologies de l'information, comme par exemple une application sur smartphone ou tablette. Ces outils adaptés à la profession officinale (médicaments à disposition, matériel médical...) recenseraient les situations évoquées dans l'AFGSU 2 mais aussi celles couramment rencontrées lors de l'exercice pour ainsi permettre aux pharmaciens d'agir efficacement.

De plus, dans le cadre de la démarche d'assurance qualité, qu'il est recommandé d'instaurer dans chaque officine, il faudrait tracer les interventions effectuées par le personnel de l'officine.

Cette identification permettrait de :

- conserver une trace dans l'intérêt de la victime et de faire évoluer le contenu du tiroir d'urgence,
- recenser les situations fréquemment rencontrées, pour faire évoluer les outils (formations, applications) et ainsi répondre aux besoins des pharmaciens dans leur quotidien.

L'objectif minimum à atteindre dans chaque officine pour permettre de répondre, au mieux, aux attentes de la patientèle, serait d'avoir une personne titulaire de l'AFGSU 2 bénéficiant d'un recyclage régulier ; l'idéal étant que chaque pharmacien ait une formation à jour dans ce domaine.

Dans la liste des orientations nationales du DPC des professionnels de santé, pour les années 2016 à 2018, se trouve à la septième orientation des professions de la pharmacie la « gestion de l'urgence à l'officine ». C'est une bonne amorce pour encourager le pharmacien d'officine et ses collaborateurs à acquérir ou entretenir une compétence dans la pratique des gestes de premiers secours.

Les instances et organismes professionnels tels que l'Ordre des Pharmaciens devraient encourager la profession officinale à acquérir ou entretenir une compétence dans la pratique des gestes de premiers secours, par le biais de la formation continue. Les facultés de Pharmacie devraient être les premières à proposer des recyclages de l'AFGSU 2.

Dans la mesure où un nombre non négligeable de pharmaciens va partir à la retraite et que les orientations nationales du DPC vont évoluer, un nouveau point serait à réaliser d'ici une dizaine d'années. Celui-ci permettrait de mesurer la prise en compte des orientations nationales dans le choix des pharmaciens pour leur formation continue et le respect des recyclages des équipes officinales.

## LISTE DES FIGURES, TABLEAUX ET CARTES

---

- **Figures :**

Figure 1 : Répartition départementale des pharmaciens _____	37
Figure 2 : Répartition des réponses à la question N°3 _____	38
Figure 3 : Répartition des réponses à la question N°4 _____	39
Figure 4 : Qualité des réponses à la question N°4 _____	39
Figure 5 : Répartition des réponses à la question N°5 _____	40
Figure 6 : Répartition des réponses à la question N°6 _____	40
Figure 7 : Répartition des réponses à la question N°7 _____	41
Figure 8 : Qualité des réponses à la question N°7 _____	41
Figure 9 : Répartition des réponses à la question N°9 _____	43
Figure 10 : Répartition des réponses à la question N°11 _____	45
Figure 11 : Répartition des réponses à la question N°12 _____	45
Figure 12 : Répartition des réponses à la question N°13 _____	46
Figure 13 : Qualité des réponses à la question N°13 _____	46
Figure 14 : Répartition des réponses à la question N°14 _____	47
Figure 15 : Répartition des réponses à la question N°15 _____	48
Figure 16 : Répartition des réponses à la question N°16 _____	49
Figure 17 : Qualité des réponses à la question N°16 _____	49
Figure 18 : Répartition des réponses à la question N°17 _____	50
Figure 19 : Répartition des réponses à la question N°18 _____	51
Figure 20 : Répartition des réponses à la question N°19 _____	52
Figure 21 : Répartition des réponses à la question N°20 _____	53
Figure 22 : Répartition des réponses à la question N°21 _____	54
Figure 23 : Répartition des réponses à la question N°22 _____	55
Figure 24 : Qualité des réponses à la question N°23 _____	56
Figure 25 : Répartition des réponses à la question N°24 _____	57
Figure 26 : Opinion sur la formation du pharmacien vis-à-vis des gestes de premiers secours _____	58
Figure 27 : Répartition des réponses à la question N°32 _____	58
Figure 28 : Répartition des pharmaciens suivant leur nombre d'années d'expérience par période de dernière formation _____	61
Figure 29 : Répartition des pharmaciens suivant leur nombre d'années d'expérience par département _____	61
Figure 30 : Répartition des réponses par département pour le thème massage cardiaque _____	62
Figure 31 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème massage cardiaque _____	62
Figure 32 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème massage cardiaque _____	62
Figure 33 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème massage cardiaque _____	62
Figure 34 : Répartition par département de la présence d'un DAE près d'une officine _____	63
Figure 35 : Répartition par milieu d'exercice de la présence d'un DAE près d'une officine _____	63
Figure 36 : Répartition des réponses par département pour le thème perte de connaissance _____	64
Figure 37 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème perte de connaissance _____	64
Figure 38 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème perte de connaissance _____	64
Figure 39 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème perte de connaissance _____	64
Figure 40 : Répartition des réponses par département pour le thème saignement _____	65
Figure 41 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème saignement _____	65
Figure 42 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème saignement _____	65

Figure 43 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème saignement _____	65
Figure 44 : Répartition des réponses par département pour le thème étouffement _____	66
Figure 45 : Répartition des réponses par milieu d'exercice pour le thème étouffement _____	66
Figure 46 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème étouffement _____	66
Figure 47 : Répartition des réponses par date de la dernière formation depuis la fin des études pour le thème étouffement _____	66
Figure 48 : Répartition des réponses par années d'expérience pour le thème brûlure _____	67
Figure 49 : Répartition des réponses par département pour le thème brûlure _____	67
Figure 50 : Répartition par département des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours _____	68
Figure 51 : Répartition par milieu d'exercice des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours _____	68
Figure 52 : Répartition par années d'expérience des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours _____	68
Figure 53 : Répartition par date de la dernière formation depuis la fin des études des pharmaciens ayant déjà effectué des premiers secours _____	68

- **Tableaux :**

Tableau 1 : Comparaison de la répartition des pharmaciens de l'enquête avec la région _____	37
Tableau 2 : Répartition des réponses à la question N°8 _____	42
Tableau 3 : Répartition des réponses à la question N°10 _____	44
Tableau 4 : Réponses données par les 66% de pharmaciens _____	55
Tableau 5 : Caractéristiques proposées par les pharmaciens pour déterminer la gravité d'une brûlure _____	56
Tableau 6 : Liste des situations rencontrées par les pharmaciens ayant répondu à l'enquête _____	77

- **Cartes :**

Carte 1 : Répartition de l'observatoire du tourisme 2013 (38) _____	60
Carte 2 : Zonage en aires urbaines en 2010 pour le Poitou-Charentes (39) _____	60

## LISTE DES ANNEXES

---

**ANNEXE A :**  
**OBJECTIFS ET CONTENU DE LA FORMATION AFGSU NIVEAU 1**

**ANNEXE B :**  
**LISTE NON EXHAUSTIVE DES PROFESSIONS DE SANTE  
INSCRITES DANS LA QUATRIEME PARTIE DU CSP**

**ANNEXE C :**  
**OBJECTIFS ET CONTENU DE LA FORMATION AFGSU NIVEAU 2**

**ANNEXE D :**  
**OBJECTIFS ET CONTENU DE LA FORMATION AFGSU  
SPECIALISEE**

**ANNEXE E :**  
**LE QUESTIONNAIRE**

# ANNEXE A : OBJECTIFS ET CONTENU DE LA FORMATION AFGSU NIVEAU 1

13 janvier 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 9 sur 110

Une attestation de suivi de formation est délivrée à la fin de la formation par le responsable du centre d'enseignement des soins d'urgence pour lequel le formateur pour les situations sanitaires exceptionnelles a dispensé l'enseignement.

**Art. 9.** – Les attestations de formation aux gestes et soins d'urgence délivrées antérieurement à la publication du présent arrêté demeurent valables jusqu'à l'expiration de leur durée de validité.

**Art. 10.** – L'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence est abrogé.

**Art. 11.** – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 décembre 2014.

Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
B. VALLET

ANNEXES

ANNEXE 1

## ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE DE NIVEAU 1

Public cible : personnels, non-professionnels de santé, exerçant au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou d'un cabinet d'un professionnel de santé libéral.

Durée totale de la formation : douze heures.

Objectifs pédagogiques :

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge seul ou en équipe en attendant l'arrivée de l'équipe médicale en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique.

La formation conduisant, après validation, à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 comporte trois modules :

1° Un module, d'une durée de six heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences vitales permettant :

- d'identifier un danger immédiat dans l'environnement et de mettre en œuvre une protection adaptée, au quotidien ;
- d'alerter le service d'aide médicale urgente (SAMU) ou le numéro interne à l'établissement de santé dédié aux urgences vitales, de transmettre les observations et de suivre les conseils donnés ;
- d'identifier l'inconscience et d'assurer la liberté et la protection des voies aériennes d'une personne inconsciente en ventilation spontanée ;
- d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser ou de faire réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de base avec matériel (défibrillateur automatisé externe) ;
- d'identifier une obstruction aiguë des voies aériennes et de réaliser les gestes adéquats ;
- d'arrêter une hémorragie externe en respectant les règles d'hygiène et les règles de protection face à un risque infectieux ;

2° Un module d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences potentielles permettant :

- d'identifier les signes de gravité d'un malaise, d'un traumatisme osseux ou cutané et d'effectuer les gestes adéquats ;
- d'identifier les signes de gravité d'une brûlure et d'agir en conséquence ;
- d'appliquer les règles élémentaires d'hygiène ;
- en l'absence de médecin proche, de demander conseil au service d'aide médicale urgente (SAMU) ou d'appeler le numéro interne dédié, de transmettre les observations en respectant les règles déontologiques et professionnelles et de suivre les conseils donnés ;

3° Un module, d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement relatif aux risques collectifs permettant :

- d'identifier un danger dans l'environnement et d'appliquer les consignes de protection adaptée (y compris en cas d'alerte des populations ou de situations d'exception au sein de l'établissement) ;
- d'identifier son rôle en cas de déclenchement de plan blanc ou de plan bleu ;
- d'être sensibilisé aux risques NRBC-E.

**ANNEXE B : LISTE NON EXHAUSTIVE DES PROFESSIONS DE  
SANTÉ INSCRITES DANS LA QUATRIÈME PARTIE  
DU CSP (références du CSP)**

- Médecin,
- Chirurgien-dentiste,
- Sage-femme,
- Pharmacien,
- Préparateur en pharmacie,
- Infirmier,
- Masseur-kinésithérapeute,
- Psychomotricien,
- Orthophoniste,
- Orthoptiste,
- Manipulateur d'électroradiologie médicale,
- Audioprothésiste,
- Opticien lunetier,
- Prothésiste,
- Orthésiste,
- Diététicienne.

# ANNEXE C : OBJECTIFS ET CONTENU DE LA FORMATION AFGSU NIVEAU 2

13 janvier 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 9 sur 110

## ANNEXE 2

### ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE DE NIVEAU 2

#### Public cible :

- professionnels exerçant une des professions de santé inscrites dans la quatrième partie du code de la santé publique et aux étudiants inscrits dans une université, une école ou un institut de formation préparant à l'obtention d'un diplôme en vue de l'exercice de l'une de ces professions de santé ;
- personnes titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique mentionné à l'article R. 451-95 du code de l'action sociale et des familles.

Durée totale de la formation : vingt et une heures.

#### Objectifs pédagogiques :

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge en équipe, en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée de l'équipe médicale.

La formation conduisant, après validation, à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 comporte trois modules :

1° Un module, d'une durée de dix heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences vitales permettant :

- d'identifier un danger immédiat dans l'environnement et de mettre en œuvre une protection adaptée, au quotidien ;
- d'alerter le service d'aide médicale urgente (SAMU) ou le numéro interne à l'établissement de santé dédié aux urgences vitales, de transmettre les observations et de suivre les conseils donnés ;
- d'identifier l'inconscience et d'assurer la liberté et la protection des voies aériennes d'une personne inconsciente en ventilation spontanée ;
- d'identifier une obstruction aiguë des voies aériennes et de réaliser les gestes adéquats ;
- d'arrêter une hémorragie externe ;
- d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser ou faire réaliser une réanimation cardiopulmonaire avec le matériel d'urgence prévu (défibrillateur automatisé externe, chariot d'urgence, matériel embarqué...) ;
- de mettre en œuvre des appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux ;
- d'appliquer les procédures de maintenance et de matériovigilance des matériels d'urgence ;

2° Un module, d'une durée de sept heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences potentielles permettant :

- d'identifier les signes de gravité d'un malaise, d'un traumatisme osseux ou cutané et d'effectuer les gestes adéquats ;
- d'identifier les signes de gravité d'une brûlure et d'agir en conséquence ;
- d'appliquer les règles élémentaires d'hygiène ;
- en l'absence de médecin proche, de demander conseil au service d'aide médicale urgente (SAMU) ou d'appeler le numéro interne dédié, de transmettre les observations en respectant les règles déontologiques et professionnelles et de suivre les conseils donnés ;
- prendre les mesures pour la prise en charge adaptée d'un traumatisme (matériel d'immobilisation, retrait éventuel d'un casque de motocyclette) ;
- d'effectuer ou faire réaliser un relevage et un brancardage ;
- prendre les mesures adaptées pour la mère et pour l'enfant face à un accouchement inopiné ;
- d'appliquer les règles de protection face à un risque infectieux ;

3° Un module, d'une durée de quatre heures, sous forme d'un enseignement théorique et pratique relatif aux risques collectifs permettant :

- d'identifier un danger dans l'environnement et d'appliquer les consignes de protection adaptée (y compris en cas d'alerte des populations ou de situations d'exception au sein de l'établissement) ;
- de participer à la mise en œuvre des dispositifs d'organisation de la réponse du système sanitaire aux situations sanitaires exceptionnelles (dispositif ORSAN) ;
- de s'intégrer dans la mise en œuvre des plans de secours et du plan blanc ou du plan bleu, selon le rôle prévu pour la profession exercée ;
- d'être sensibilisé aux risques NRBC-E et d'identifier son rôle en cas d'activation des dispositions spécifiques relatives aux risques NRBC-E du plan blanc, et les différents dispositifs de protection individuelle en fonction des risques.

# ANNEXE D : OBJECTIFS ET CONTENU DE LA FORMATION AFGSU SPECIALISEE

## *Module 1 : « principes d'organisation sanitaire en situation exceptionnelle »*

### ANNEXE 3

#### ATTESTATION DE FORMATION SPÉCIALISÉE AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE EN SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

##### *Module 1 « principes d'organisation sanitaire en situation exceptionnelle »*

Public cible : professionnels de santé et personnels des établissements de santé ou des établissements médico-sociaux qui ont un rôle identifié dans le cadre du plan blanc ou du plan bleu de leur établissement.

Durée de la formation : trois heures.

Objectifs pédagogiques :

L'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires pour intervenir en cas de situation sanitaire exceptionnelle en lien avec les recommandations françaises de bonnes pratiques :

- connaître l'organisation administrative et sanitaire de la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) à l'échelon national, zonal, régional et départemental ;
- caractériser les différents risques NRBC-E ;
- connaître les modalités de mise en œuvre du dispositif ORSEC et de transport des victimes vers les établissements de santé et médico-sociaux ;
- connaître le dispositif d'organisation de la réponse du système sanitaire aux situations sanitaires exceptionnelles (dispositif ORSAN), des plans blanc, plans bleu et des plans de renfort sanitaire (plan zonal de mobilisation, plan blanc élargi...);
- être sensibilisé à l'impact psychologique des situations sanitaires exceptionnelles ;
- identifier le rôle de l'établissement de santé ou de la structure médico-sociale dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle (dispositif ORSAN, plan blanc et plan bleu) ;
- connaître la composition et les modalités de mobilisation du poste sanitaire mobile ;
- connaître les grands principes du plan blanc et du plan bleu ;
- connaître les moyens de protection organisationnels et matériels disponibles au sein de l'établissement de santé ou de la structure médico-sociale ;
- identifier son rôle et son implication au sein de l'établissement de santé en cas de mise en œuvre du plan blanc ou du plan bleu.

## Module 2 : « moyens de protection individuels et collectifs »

13 janvier 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 9 sur 110

### ANNEXE 4

#### ATTESTATION DE FORMATION SPÉCIALISÉE AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE EN SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

##### *Module 2 « moyens de protection individuels et collectifs »*

Publics cibles : professionnels de santé et personnels des établissements de santé destinés à accueillir et/ou à prendre en charge des victimes potentiellement contaminés.

Durée de la formation : sept heures.

Objectifs pédagogiques :

L'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires pour accueillir et/ou à prendre en charge des victimes potentiellement contaminés en lien avec les recommandations françaises de bonnes pratiques :

- assurer l'accueil et/ou la prise en charge de victimes potentiellement contaminées pour lesquelles il est nécessaire de revêtir un équipement de protection individuelle ;
- caractériser les risques liés aux contaminations NRBC-E pour les victimes et les personnels ;
- identifier les moyens de protection individuels et collectifs de l'établissement de santé, lieu d'exercice professionnel en fonction des différents risques ;
- comprendre les règles pour éviter les transferts de contamination ;
- connaître les contraintes logistiques et physiologiques liées au port des différents types de tenues de protection ou de tenues NRBC-E.

## Module 3 : « décontamination hospitalière »

13 janvier 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 9 sur 110

### ANNEXE 5

#### ATTESTATION DE FORMATION SPÉCIALISÉE AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE EN SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

##### *Module 3 « décontamination hospitalière »*

Publics cibles : professionnels de santé des établissements de santé chargés d'assurer la mise en œuvre d'une unité de décontamination hospitalière.

Prérequis : module 2 de l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle.

Durée de la formation : sept heures.

Objectifs pédagogiques généraux :

L'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires pour d'assurer la mise en œuvre d'une unité de décontamination hospitalière en lien avec les recommandations françaises de bonnes pratiques :

- assurer une décontamination hospitalière approfondie par la mise en œuvre d'une unité de décontamination hospitalière ;
- caractériser les principes de fonctionnement d'une unité de décontamination fixe et/ou mobile (montage, activation, démontage) ;
- identifier les différentes phases d'une décontamination et les moyens nécessaires à sa réalisation ;
- comprendre les spécificités de chaque phase pour mieux s'y intégrer ;
- connaître les modalités d'élimination et/ou de décontamination des objets ou déchets potentiellement contaminés.

# ANNEXE E : LE QUESTIONNAIRE

## Questionnaire concernant la connaissance des pharmaciens d'officine sur les gestes de premiers secours

### Page 1

Ce questionnaire doit être complété, seul, par un pharmacien diplômé (titulaire ou assistant) présent dans l'officine. Les réponses seront analysées dans le cadre d'une thèse de pharmacie dont l'intitulé sera "Etat des connaissances des pharmaciens d'officine sur les gestes de premiers secours". Cette enquête est réalisée auprès des pharmacies du Poitou-Charentes.

Ce questionnaire est anonyme. Il est constitué de questions à choix multiples (plusieurs réponses sont possibles pour certaines d'entre elles) et sa durée est d'environ 20 minutes.

L'objectif de cette enquête est de se rapprocher au plus près de la réalité, c'est pourquoi nous vous demandons de répondre à ces questions tel que vous agiriez en pareille situation (ce que vous feriez en premier).

Je vous remercie par avance du temps que vous aurez bien voulu consacrer à la réalisation de celui-ci.

### Page 2

Age : \*

ans

Sexe : \*

Homme

Femme

Avez-vous un défibrillateur automatisé externe disponible près de votre pharmacie ? \*

oui

non

ne sait pas

Selon vous dans quelle(s) situation(s) doit-on faire le massage cardiaque ? \*

(plusieurs réponses possibles)

la victime est inconsciente et elle ne respire plus,

la victime est inconsciente et elle respire.

la victime est inconsciente et elle présente des mouvements inspiratoires brusques, suivis d'une pause d'une demi à 1 minute ("gasp").

la victime est inconsciente avec absence de pouls carotidien perceptible.

la victime est consciente et elle respire.

ne sait pas

Lors d'un massage cardiaque, à quelle fréquence doivent être faites les compressions thoraciques ? \*

(une seule réponse possible)

30 - 50 compressions thoraciques / min

60 - 90 compressions thoraciques / min

100 - 120 compressions thoraciques / min

130 - 150 compressions thoraciques / min

ne sait pas

La fréquence de compression thoracique est-elle la même pour tous les âges ? \*

oui

non

ne sait pas

**Vous êtes en présence d'une personne faisant un malaise (présentant un mal être, ne se sentant pas bien). Quelles sont les 5 questions qu'il est recommandé de poser ? \***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Depuis combien de temps êtes-vous dans cet état ? | <input type="checkbox"/> Quel âge avez-vous ?   |
| <input type="checkbox"/> Voulez-vous que j'appelle quelqu'un ?             | <input type="checkbox"/> Avez-vous été gravement malade ou hospitalisé dernièrement ? |
| <input type="checkbox"/> Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ?      | <input type="checkbox"/> Qui est votre médecin traitant ?                             |
| <input type="checkbox"/> Prenez-vous des médicaments ?                     | <input type="checkbox"/> Est-ce que vous vous êtes fait mal ?                         |
| <input type="checkbox"/> Quel est votre nom ?                              | <input type="checkbox"/> Ne sait pas  |

**Vous êtes témoin d'un accident de la route et vous appelez le 18 (Pompiers), notez de 1 à 7 dans l'ordre des priorités les éléments à transmettre au Samu. \***

1 = le plus important, 7 = le moins important

ATTENTION : la saisie de la première priorité entraîne l'affichage des autres numéros de façon automatique dans un ordre qui n'est pas le bon,

- 1  le lieu précis de l'accident
- 2  votre nom
- 3  la description de l'état des blessés
- 4  les gestes que vous avez effectués
- 5  la nature de l'accident
- 6  votre numéro de téléphone
- 7  le nombre de personnes concernées

**Que faites-vous après avoir transmis ces informations ? \***

(une seule réponse possible)

- vous raccrochez
- vous attendez les instructions avant d'interrompre la communication
- vous demandez qu'on vous répète les informations que vous venez de transmettre
- autre :

**Un jeune homme perd connaissance (mais respire toujours) dans votre pharmacie ou aux abords. Quelles sont les choses à faire et dans quel ordre ? \***

ATTENTION toutes les propositions ne sont pas justes

s.o. = sans objet (à mettre lorsque la proposition ne vous semble pas correcte)

Si vous ne savez pas répondre à la question, mettre "1" devant "ne sait pas" et ne vous préoccupez pas des autres numérotations.

- 1  vous mettez le jeune homme en position latérale de sécurité
- 2  vous lui faites un massage cardiaque
- 3  vous regardez dans son portefeuille comment il s'appelle
- 4  vous appelez le 15 ou le 18
- 5  vous vérifiez son état de conscience
- 6  vous libérez les voies aériennes
- 7  vous lui mettez une claque pour le faire réagir
- 8  vous surveillez la respiration de la victime en attendant les secours
- 9  ne sait pas

**Après ces premiers gestes, vous ou un de vos collègues remarquez que l'homme ne respire plus, comment réagissez-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous le laissez ou le mettez en position latérale de sécurité
- vous pratiquez ou continuez le massage cardiaque
- vous lui faites du bouche à bouche
- vous le stimulez
- ne sait pas

**Une personne âgée perd connaissance sur la place du marché en face de votre pharmacie, lors d'une chaude journée d'été. Que faites-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous regardez depuis votre pharmacie si les personnes accompagnant la personne âgée réagissent à la situation.
- vous appelez le 15 ou le 18 et décrivez ce que vous voyez au loin.
- vous allez au niveau de la personne âgée voir ce qui se passe, vous la prenez en charge et appelez ensuite le 15 ou le 18.
- vous ne faites rien.

**Pour quel type de personne doit-on prendre des précautions pour appliquer la position latérale de sécurité ? \***

(plusieurs réponses possibles)

- pour un nourrisson
- pour un enfant
- pour une femme enceinte
- pour un traumatisé
- pour un sujet obèse
- pour un sujet âgé
- ne sait pas

**Un boucher vient à votre officine avec une coupure profonde et saignant peu au niveau de la main, qu'il a emmitoufflé dans une serviette déjà souillée. Que faites-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous le prenez à part dans votre pharmacie, lui désinfectez la plaie, lui mettez un pansement et le laissez repartir.
- vous le prenez à part dans votre pharmacie, lui désinfectez la plaie, lui mettez une compresse stérile et ensuite appelez le 15 ou le 18.
- vous le prenez à part dans votre pharmacie, appelez le 15 (ou le 18) et suivez les consignes des médecins.
- vous le prenez à part dans votre pharmacie, lui désinfectez la plaie, lui mettez un pansement et lui demandez d'aller voir son médecin.
- ne sait pas

**Une personne âgée vient de se cogner la jambe contre un meuble bas de la pharmacie, une de ses varices vient "d'exploser" et saigne abondamment, comment réagissez-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous comprimez directement l'endroit qui saigne en interposant un pansement, demandez à la personne âgée de s'asseoir et attendez que le saignement s'arrête avant de la laisser repartir.
- vous comprimez directement l'endroit qui saigne en interposant un pansement, aidez la personne âgée à s'allonger. Vous appelez ensuite le 15 ou le 18.
- vous faites un garrot au-dessus de la zone de saignement puis vous appelez le 15 ou le 18.
- autre :

**Vous avez réussi à arrêter le saignement, vous attendez les secours. Quels comportements adoptez-vous auprès de la victime ? \***

(plusieurs réponses possibles)

- vous lui donnez de l'eau.
- vous essayez de réconforter la personne âgée.
- vous vérifiez la persistance de l'arrêt du saignement.
- vous lui donnez à manger.
- vous lui donnez de l'alcool.
- ne sait pas

**Un ouvrier du bâtiment vient à la pharmacie parce qu'il est tombé sur son chantier et qu'il saigne toujours au niveau du bras. En regardant de plus près vous constatez qu'il y a un morceau de tige métallique dans son bras. Comment réagissez-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous enlevez la tige métallique délicatement puis vous comprimez la plaie en interposant un pansement. Vous demandez à l'ouvrier de s'asseoir par terre puis vous appelez le 15 ou le 18.
- vous laissez la tige à sa place, vous demandez à l'ouvrier de s'asseoir par terre et vous appelez le 15 ou le 18.
- vous laissez la tige à sa place, vous demandez à l'ouvrier de s'allonger par terre et vous appelez le 15 ou le 18.
- vous laissez la tige à sa place, vous positionnez l'ouvrier en PLS et vous appelez le 15 ou le 18.
- vous laissez la tige à sa place, vous demandez à l'ouvrier de s'asseoir sur une chaise et vous appelez le 15 ou le 18.
- autre :

**Une maman vient à la pharmacie un peu paniquée car son garçon de 10 ans a le nez qui s'est mis à saigner tout d'un coup et qu'elle ne sait pas quoi faire. Que faites-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous demandez au jeune garçon de RESTER DEBOUT, de se moucher vigoureusement puis de pencher sa TÊTE EN AVANT et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min tout en respirant par la bouche et en évitant de parler.
- vous demandez au jeune garçon de S'ASSEOIR, de se moucher vigoureusement puis de pencher sa TÊTE EN AVANT et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min sans relâcher, tout en respirant par la bouche et en évitant de parler.
- vous demandez au jeune garçon de RESTER DEBOUT, de se moucher vigoureusement puis de pencher sa TÊTE EN ARRIERE et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min tout en respirant par la bouche et en évitant de parler.
- vous demandez au jeune garçon de S'ASSEOIR, de pencher sa TÊTE EN ARRIERE et de comprimer ses narines avec les doigts durant 10 min sans relâcher, tout en respirant par la bouche et en évitant de parler.
- ne sait pas

**Quel conseil donneriez-vous ensuite à la maman ? \***

(une seule réponse possible)

- de consulter un médecin.
- d'informer le médecin lors d'une consultation ultérieure.
- de reproduire les gestes que vous venez de pratiquer si le saignement se reproduit.
- de mettre une mèche dans le nez de l'enfant si le saignement se reproduit.
- d'aller aux Urgences si le saignement se reproduit.
- ne sait pas

**Un enfant est en train de s'étouffer dans votre officine après avoir pris un bonbon, que faites-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous lui donnez 5 claques vigoureuses dans le dos et vérifiez après chacune l'efficacité.
- vous lui faites 5 compressions abdominales (Heimlich) et vérifiez après chacune l'efficacité.
- vous lui donnez 5 claques vigoureuses dans le dos, et vérifiez après chacune l'efficacité. Si cela n'est pas suffisant vous alternez avec 5 compressions abdominales.
- vous le suspendez par les pieds et le secouez pour qu'il recrache le bonbon.
- autre (précisez) :

**Après avoir réussi à désobstruer les voies aériennes d'une victime consciente, que faites-vous ? \***

(une seule réponse possible)

- vous conseillez d'aller aux Urgences.
- vous conseillez un avis médical.
- vous conseillez d'appeler le 15 ou le 18.
- vous ne conseillez rien de particulier.
- vous conseillez de boire un verre d'eau.
- ne sait pas

**Les manœuvres de désobstruction sont-elles les mêmes pour toute la population ? \***

ne sait pas

oui

non (justifiez) :

**Au restaurant d'à côté, le cuisinier vient de se brûler. Il vient vous voir immédiatement après. Quelles sont les caractéristiques que vous regardez pour déterminer la gravité d'une brûlure ?**

**La brûlure du cuisinier se révèle être une brûlure simple, que faites-vous ? \***

(une seule réponse possible)

vous mettez la brûlure sous un jet d'eau froide, puis protégez la brûlure à l'aide d'un pansement stérile.

vous faites ruisseler de l'eau froide en amont de la brûlure, puis protégez la brûlure à l'aide d'un pansement stérile.

vous mettez la brûlure sous un jet d'eau froide, vous percez les cloques présentes, puis vous protégez la brûlure à l'aide d'un pansement stérile.

ne sait pas

## **Vous et votre profession**

**Lieu d'exercice actuel : \***

Charente

Charente-Maritime

Deux-Sèvres

Vienne

**En milieu : \***

urbain

rural

péri-urbain

**Code postal / Localité : \***

Exemple : 86000 / POITIERS

**Distance par rapport à un Centre Hospitalier (en km) : \***

(valeur approximative suffisante)

**Nombre de pharmacien diplômé travaillant dans votre officine (nb de contrat) : \***

**Année d'obtention de votre diplôme de pharmacien : \***

(sinon au mieux la décennie)

## **Vous et votre formation en matière de gestes de premiers secours**

**Avez-vous eu, au cours de vos études, une formation aux gestes de premiers secours ? \***

- oui  
 non

**Avez-vous effectué une formation à ces gestes depuis la fin de vos études ? \***

- oui  
 non

**Si oui, depuis : \***

- moins de 5 ans       5 à 10 ans       plus de 10 ans

## **Vous et la formation en matière de gestes de premiers secours**

**Pensez-vous que les pharmaciens sont assez formés sur les gestes de premiers secours ? \***

- oui       non       ne se prononce pas

**Si non, aimeriez-vous recevoir une formation de type : \***

- soirée de formation,    formation continue,    brochure explicative,    CD rom,    formation à distance par Internet,  
 autre :

**Avez-vous utilisé une source documentaire pour répondre à ce questionnaire ? \***

(brochure, Internet par exemple)

- non  
 oui (laquelle) :

**Avez-vous déjà eu besoin d'utiliser des gestes de premiers secours ? \***

- oui  
 non

**Si oui pouvez-vous préciser quels gestes ont été utilisés et pour quelle(s) situation(s) ? Racontez votre expérience.**

» [Redirection vers la page finale de Sondage Online \(changer\)](#)

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. Larousse É. Définitions : secourisme; [cité le 28 avr 2016]. Disponible: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/secourisme/71743>
2. Larcan A, Julien H. Le secourisme en France : panorama et perspectives. Cachan : Médecine Sciences Publications-[Lavoisier]; 2011. VII-138 p. (Rapports de l'Académie nationale de médecine).
3. Enquête Permanente sur les Accidents de la Vie Courante. Résultats 2013 [En ligne]. Institut de Veille Sanitaire; 2015 [cité le 21 févr 2016]. Disponible: <http://www.invs.sante.fr/content/download/114089/401206/version/1/file/TR14G255+%28r%C3%A9sultats+Epac2013%29.pdf>
4. Barry Y, Lasbeur L, Thélot B. BEH : mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2008 [En ligne]. Institut de Veille Sanitaire; 2011 [cité le 6 avr 2016]. Disponible: [http://www.invs.sante.fr/content/download/12822/76933/version/5/file/beh\\_29\\_30\\_2011.pdf](http://www.invs.sante.fr/content/download/12822/76933/version/5/file/beh_29_30_2011.pdf)
5. Inpes - Santé publique France [En ligne]. Accidents de la vie courante : définition et contexte français; avr 2014 [cité le 13 janv 2016]. Disponible: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/index.asp>
6. SDIS 86 [En ligne]. Les statistiques opérationnelles; 2014 [cité le 6 avr 2016]. Disponible: <https://www.sdis86.net/L-Activite/Les-statistiques-operationnelles>
7. Campagne « Arrêt cardiaque : 1 vie = 3 gestes » [En ligne]. Fédération Française de Cardiologie; 2008 [cité le 14 janv 2016]. Disponible: [http://www.fedecardio.org/1vie3gestes/sites/default/files/pdf/presse/dpffc\\_acr\\_vf.pdf](http://www.fedecardio.org/1vie3gestes/sites/default/files/pdf/presse/dpffc_acr_vf.pdf)
8. Article L312-13-1 [En ligne]. Code de l'éducation. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006524771&dateTexte=20110225>
9. Apprendre à porter secours [En ligne]. Centre National de Documentation Pédagogique; 2007 [cité le 26 janv 2016]. Disponible: [http://media.eduscol.education.fr/file/Action\\_sanitaire\\_et\\_sociale/31/0/APS\\_brochure2006\\_116310.pdf](http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/31/0/APS_brochure2006_116310.pdf)
10. Sénat [En ligne]. Installation de défibrillateurs; 2009 [cité le 26 avr 2016]. Disponible: [https://www.senat.fr/basile/visio.do?id=qSEQ090709764&idtable=q218162&\\_nu=09764&rhc=qs&de=20070101&au=20101231&dp=3+ans&radio=deau&aff=sep&tri=dd&off=0&afd=ppr&afd=ppl&afd=pjl&afd=cvn](https://www.senat.fr/basile/visio.do?id=qSEQ090709764&idtable=q218162&_nu=09764&rhc=qs&de=20070101&au=20101231&dp=3+ans&radio=deau&aff=sep&tri=dd&off=0&afd=ppr&afd=ppl&afd=pjl&afd=cvn)
11. Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence [En ligne]. NOR AFSP1424355A 30 déc 2014. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030084493>

12. Agostinucci J-M, Bertrand P, Occulti J. L'urgence à l'officine. 3e édition. Paris : Le Moniteur des pharmacies; 2015. XIV-325 p. (Pro-officina).
13. Agostinucci J-M, Bertrand P, Occulti J. Urgences pédiatriques à l'officine. Rueil-Malmaison : Pro-officina; 2010. 173 p.
14. Bulletin officiel - Ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche [En ligne]. Etudes de pharmacie ; Régime des études en vue du diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie; oct 2003 [cité le 29 avr 2016]. Disponible: <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/39/MENS0301923A.htm>
15. En pratique : précisions sur les formations obligatoires aux gestes et soins d'urgence. Le Journal de l'Ordre National des Pharmaciens . Ordre National des Pharmaciens. avr 2015;p 11.
16. Ordre National des Pharmaciens [En ligne]. Nos missions ; Le développement professionnel continu (DPC); févr 2016 [cité le 23 févr 2016]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC#3>
17. Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 [En ligne]. NOR AFSH1530767A 8 déc 2015. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031632884&fastPos=1&fastReqId=992663124&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>
18. Centre de Formation Officine [En ligne]. Modalité de prise en charge et procédure d'inscription; [cité le 4 févr 2016]. Disponible: [http://www.canalcf.com/back\\_office/commun/informations/aff\\_form.asp?clef=1592216002](http://www.canalcf.com/back_office/commun/informations/aff_form.asp?clef=1592216002)
19. Financer, accompagner le développement des compétences des salariés [En ligne]. Actalians; [cité le 4 févr 2016]. Disponible: [http://www.opcapl.com/institutionnel/iso\\_album/plaquette\\_institutionnelle.pdf](http://www.opcapl.com/institutionnel/iso_album/plaquette_institutionnelle.pdf)
20. Actalians [En ligne]. [cité le 4 avr 2016]. Disponible: <http://www.actalians.fr/>
21. Thèmes de formation et barèmes de prise en charge ; Pharmacies d'officine [En ligne]. Actalians; 2016. Disponible: [http://www.actalians.fr/services/iso\\_album/fiche\\_dispositifs\\_pharmacies.pdf](http://www.actalians.fr/services/iso_album/fiche_dispositifs_pharmacies.pdf)
22. Actalians [En ligne]. Base juridique et documentaire ; Décoder les textes; [cité le 4 févr 2016]. Disponible: [http://documentation.opcapl.com/informer\\_pub/informer\\_pub1.php](http://documentation.opcapl.com/informer_pub/informer_pub1.php)
23. Critères de prise en charge 2016 Pharmaciens [En ligne]. Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux; 2015 [cité le 4 févr 2016]. Disponible: <http://www.fifpl.fr/documents/criteres/4773ZP.pdf>
24. Forfaits 2016 programmes DPC Pharmaciens [En ligne]. Agence nationale du Développement Professionnel Continu; 2015 [cité le 4 févr 2016]. Disponible: [https://www.ogdpc.fr/public/medias/ogdpc/pdf/Forfaits/FORFAITS\\_DPC\\_PHARMACIENS2016.pdf](https://www.ogdpc.fr/public/medias/ogdpc/pdf/Forfaits/FORFAITS_DPC_PHARMACIENS2016.pdf)

25. Agence nationale du Développement Professionnel Continu [En ligne]. Le DPC en pratique; févr 2016 [cité le 4 févr 2016]. Disponible: [https://www.mondpc.fr/mondpc/le\\_dpc\\_en\\_pratique/19](https://www.mondpc.fr/mondpc/le_dpc_en_pratique/19)
26. Eléments démographiques : les pharmaciens, panorama au 1er janvier 2016 [En ligne]. Ordre National des Pharmaciens; 2016 [cité le 29 juin 2016]. Disponible: [http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272315/1437425/version/13/file/Demographie-2015\\_Brochure-VDEF.pdf](http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272315/1437425/version/13/file/Demographie-2015_Brochure-VDEF.pdf)
27. Recommandations relatives à l'initiation du grand public à la prise en charge de l'arrêt cardiaque et à l'utilisation de défibrillateurs automatisés externes [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2010. Disponible: [http://www.interieur.gouv.fr/content/download/36642/277086/file/AC\\_grand\\_public\\_VF.pdf](http://www.interieur.gouv.fr/content/download/36642/277086/file/AC_grand_public_VF.pdf)
28. Recommandations relatives à l'unité d'enseignement prévention et secours civiques de niveau 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2012. Disponible: [http://www.interieur.gouv.fr/content/download/36645/277100/file/PSC1\\_version%201.1.1.pdf](http://www.interieur.gouv.fr/content/download/36645/277100/file/PSC1_version%201.1.1.pdf)
29. Référentiel National : compétences de sécurité civile PSE 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: <http://www.prevention-secourisme.fr/files/rn-pse1-3eme-edition.pdf>
30. Référentiel National : compétences de sécurité civile PSC 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: [http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet\\_2009.pdf](http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet_2009.pdf)
31. Les statistiques des services d'incendie et de secours. [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2015 [cité le 28 juin 2016]. Disponible: <http://www.interieur.gouv.fr/content/download/90819/706317/file/StatsSDIS15BD.pdf>
32. Cespharm : éducation et prévention pour la santé [En ligne]. Rôle du pharmacien; févr 2015 [cité le 11 janv 2016]. Disponible: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
33. Dépliant de la Démographie des pharmaciens au 1er janvier 2016 [En ligne]. Ordre National des Pharmaciens; 2016 [cité le 6 juin 2016]. Disponible: [http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272314/1437422/version/2/file/40636+++LA+DEMOGRAPHIE+2015\\_d%C3%A9pliant\\_VDef.pdf](http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272314/1437422/version/2/file/40636+++LA+DEMOGRAPHIE+2015_d%C3%A9pliant_VDef.pdf)
34. Eléments démographiques : les pharmaciens, panorama au 1er janvier 2016 pour la région Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes [En ligne]. Ordre National des Pharmaciens; 2016 [cité le 31 mai 2016]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272362/1437819/version/1/file/41934+++Demographie+2016+%28Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes%29.pdf>
35. Sondage Online [En ligne]. Création et évaluation de sondages; [cité le 6 avr 2016]. Disponible: <https://www.sondageonline.fr/>
36. Modalisa 8 : logiciel d'enquêtes et de traitement [En ligne]. Kynos; 1987 [cité le 6 avr 2016]. Disponible: <http://www.modalisa.com/>

37. Insee [En ligne]. Borély J. De nouvelles unités urbaines en Poitou-Charentes; [cité le 11 mai 2016]. Disponible: [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=12&ref\\_id=17476](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=12&ref_id=17476)
38. Les chiffres clés du tourisme 2013 en Poitou-Charentes [En ligne]. Observatoire Régional du Tourisme Poitou-Charentes; 2014 [cité le 15 mai 2016]. Disponible: <http://pro.poitou-charentes-vacances.com/content/download/2478/15363/version/2/file/ChiffresCl%C3%A9s2013.pdf>
39. Insee. Le zonage en aires urbaines en 2010 du Poitou-Charentes [En ligne]. 2011 [cité le 16 mai 2016]. 480px × 639px. Disponible: [http://www.insee.fr/fr/insee\\_regions/poitou-charentes/themes/decimal/dec2011313/dec2011313\\_c1.png](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/poitou-charentes/themes/decimal/dec2011313/dec2011313_c1.png)
40. Ordre National des Pharmaciens [En ligne]. Cartes régionales - Nombre d'officines; juin 2016 [cité le 6 avr 2016]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines>
41. Décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2011 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite [En ligne]. 2011-2034, NOR ETSS1135253D 29 déc 2011. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025055301&categorieLien=id>
42. Accès public à la défibrillation. Guide pratique à destination des collectivités territoriales [En ligne]. Fédération Française de Cardiologie; 2009 [cité le 18 mai 2016]. Disponible: [http://www.cfrc.fr/documents/acces\\_public\\_a\\_la\\_defibrillation\\_guide\\_des\\_collectivites\\_territoriales.pdf](http://www.cfrc.fr/documents/acces_public_a_la_defibrillation_guide_des_collectivites_territoriales.pdf)
43. Pourquoi docteur [En ligne]. Sabouhi A. Défibrillateur : les pharmacies pour sauver des vies; oct 2012 [cité le 11 mai 2016]. Disponible: <http://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/1391-Defibrillateur-les-pharmacies-pour-sauver-des-vies>
44. Le Point [En ligne]. Jeanblanc A. Un défibrillateur dans chaque pharmacie ?; févr 2010 [cité le 11 mai 2016]. Disponible: <http://www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2010-02-24/un-defibrillateur-dans-chaque-pharmacie/1055/0/427302#xtmc=un-defibrillateur-dans-chaque-pharmacie&xtnp=1&xtr=2>
45. Sénat [En ligne]. Utilisation des défibrillateurs entièrement automatisés dans les lieux publics et responsabilité des maires; 2008 [cité le 21 mai 2016]. Disponible: <http://www.senat.fr/questions/base/2008/qSEQ08010149S.html>
46. Aimeur A, Robin M, Pflerschinger E, Murat J. La prise en charge des premiers secours à l'officine de pharmacie. Synthèse des résultats de l'enquête réalisée en 2008 auprès des officines de Champagne-Ardenne. DRDASS de Champagne-Ardenne et de la Marne; 2008.

## SOURCES DES ILLUSTRATIONS

---

### **Pour la page 22 :**

- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSE 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: <http://www.prevention-secourisme.fr/files/rn-pse1-3eme-edition.pdf>

### **Pour les pages 24, 25, 27, 32 et 33 :**

- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSC 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: [http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet\\_2009.pdf](http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet_2009.pdf)

### **Pour la page 26 :**

- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSE 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: <http://www.prevention-secourisme.fr/files/rn-pse1-3eme-edition.pdf>
- ❖ Blot P. Bilan neurologique ; Recherche urgence cérébrale ; Inconscient sans détresse respiratoire [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 216px × 116px. Disponible: <http://www.formationambulancier.fr/00-images/10-05-gestes/07-inconscience/06-inconscient.gif>
- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSC 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: [http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet\\_2009.pdf](http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet_2009.pdf)

### **Pour la page 28 :**

- ❖ L'arrêt cardio-respiratoire et la fibrillation [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 260px × 201px. Disponible: <http://pages.videotron.com/courssn/images/coeur.jpg>
- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSC 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: [http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet\\_2009.pdf](http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet_2009.pdf)
- ❖ Massage cardiaque sur un adulte ou un enfant de plus de 8 ans [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 200px × 412px. Disponible: [http://www.distrimed.com/conseils/images\\_conseils/comp\\_thor01.gif](http://www.distrimed.com/conseils/images_conseils/comp_thor01.gif)

### **Pour la page 29 :**

- ❖ Principe du massage cardiaque externe [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 725px × 480px. Disponible: <http://www.formationambulancier.fr/00-images/10-03-rea/040-mce/31-mce.gif>
- ❖ Comment réagir en cas d'étouffement : les gestes qui sauvent, illustrés pour vous ; Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire, le « bouche à bouche » [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 201px × 145px. Disponible: <http://www.babycenter.fr/i/baby/securete/chest2.gif>
- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSC 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: [http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet\\_2009.pdf](http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet_2009.pdf)
- ❖ Formation aux gestes et soins d'urgence ; Le patient est inconscient et respire [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 334px × 180px. Disponible: <http://www.decas.univ-nantes.fr/certif2007/AFPS2007/Page%206/image010.gif>

**Pour la page 30 :**

- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSC 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: [http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet\\_2009.pdf](http://www.secourisme.net/IMG/pdf/psc1-juillet_2009.pdf)
- ❖ Défibrillateur PHILIPS [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 474px × 493px. Disponible: <http://www.daexal.fr/upload/Image/defibrillateur-HS1-boitier-mural-housse-signaletique.jpg>

**Pour la page 31 :**

- ❖ Référentiel National : compétences de sécurité civile PSE 1 [En ligne]. Ministère de l'Intérieur; 2009. Disponible: <http://www.prevention-secourisme.fr/files/rn-pse1-3eme-edition.pdf>
- ❖ Geste à réaliser ; Les hémorragies [En ligne]. [cité le 24 juin 2016]. 600px × 611px. Disponible: <http://ecoledeverneuil.pagesperso-orange.fr/images/hemorragie0.jpg>

## RESUME

---

Le monde d'aujourd'hui présente des risques très variés pour chaque individu (accident domestique, de la circulation, catastrophe naturelle, attentat...).

En France, une minorité de la population connaît les gestes de premiers secours. L'officine, vu sa proximité et la présence de professionnels de santé qualifiés, est considérée par le public comme un lieu permettant de bénéficier de soins de première urgence. Chaque jour, plus de 4 millions de personnes en franchissent la porte et peuvent donc conduire à ce que le pharmacien soit confronté à une situation nécessitant la mise en pratique de gestes d'urgence.

Dans ce contexte, une étude sur la connaissance des pharmaciens en termes de gestes de premiers secours a été réalisée au travers d'une enquête auprès des pharmaciens d'officine du Poitou-Charentes, inscrits à la section A ou D de l'Ordre des Pharmaciens.

Après une présentation générale des accidents de la vie courante, des formations disponibles d'un point de vue personnel ou professionnel, des obligations et responsabilités du pharmacien dans ce domaine, un bref rappel est effectué sur les gestes de premiers secours abordés dans l'enquête.

Sur les 285 pharmaciens interrogés, les résultats montrent que ceux-ci sont en capacité de réaliser les bons gestes pour les situations les plus fréquemment rencontrées à l'officine, mais révèlent également qu'un manque de réactualisation de ce savoir conduit, parfois, à ne pas mettre en œuvre les dernières recommandations du Ministère de l'Intérieur.

En conclusion, ce travail suggère deux axes de réflexion :

- Le premier, vis-à-vis de la formation initiale des pharmaciens avec des apports sur la réglementation,
- Le second, dans l'organisation de l'officine, par le fait qu'au moins un pharmacien soit titulaire de l'AFGSU 2 et bénéficie d'un recyclage régulier étant donné que des interventions très diverses peuvent être rencontrées à l'officine.

---

**MOTS CLÉS :** pharmacien, premiers secours, enquête, connaissance, Poitou-Charentes

# SERMENT DE GALIEN

**JE JURE** en présence des  
Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et  
de mes condisciples.

**D'**honorer ceux qui m'ont instruit  
dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance  
en restant fidèle à leur enseignement.

**D'**exercer, dans l'intérêt de la santé  
publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement  
la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité  
et du désintéressement.

**D**e ne jamais oublier ma respon-  
sabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;  
en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et  
mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes  
criminels.

**Q**ue les hommes m'accor-  
dent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Q**ue je sois couvert  
d'opprobre et méprisé de mes confrères  
si j'y manque.

---

**Nom – Prénom :** BOULET Adeline

**Titre de la thèse :** État des connaissances du pharmacien sur les gestes de premiers secours : enquête auprès des pharmaciens d'officine du Poitou-Charentes.

---

**Résumé de la thèse :**

Le monde d'aujourd'hui présente des risques très variés pour chaque individu (accident domestique, de la circulation, catastrophe naturelle, attentat...).

En France, une minorité de la population connaît les gestes de premiers secours. L'officine, vu sa proximité et la présence de professionnels de santé qualifiés, est considérée par le public comme un lieu permettant de bénéficier de soins de première urgence. Chaque jour, plus de 4 millions de personnes en franchissent la porte et peuvent donc conduire à ce que le pharmacien soit confronté à une situation nécessitant la mise en pratique de gestes d'urgence.

Dans ce contexte, une étude sur la connaissance des pharmaciens en termes de gestes de premiers secours a été réalisée au travers d'une enquête auprès des pharmaciens d'officine du Poitou-Charentes, inscrits à la section A ou D de l'Ordre des Pharmaciens.

Après une présentation générale des accidents de la vie courante, des formations disponibles d'un point de vue personnel ou professionnel, des obligations et responsabilités du pharmacien dans ce domaine, un bref rappel est effectué sur les gestes de premiers secours abordés dans l'enquête.

Sur les 285 pharmaciens interrogés, les résultats montrent que ceux-ci sont en capacité de réaliser les bons gestes pour les situations les plus fréquemment rencontrées à l'officine, mais révèlent également qu'un manque de réactualisation de ce savoir conduit, parfois, à ne pas mettre en œuvre les dernières recommandations du Ministère de l'Intérieur.

En conclusion, ce travail suggère deux axes de réflexion :

- Le premier, vis-à-vis de la formation initiale des pharmaciens avec des apports sur la réglementation,
- Le second, dans l'organisation de l'officine, par le fait qu'au moins un pharmacien soit titulaire de l'AFGSU 2 et bénéficie d'un recyclage régulier étant donné que des interventions très diverses peuvent être rencontrées à l'officine.

---

**MOTS CLÉS :** pharmacien, premiers secours, enquête, connaissance, Poitou-Charentes