

*Didier BURGGRAEVE*  
*Président du C.A.P.S.U.*

**5 Gestes**  
**pour sauver**  
**1000 Vies**  
**sur les routes de**  
***France***

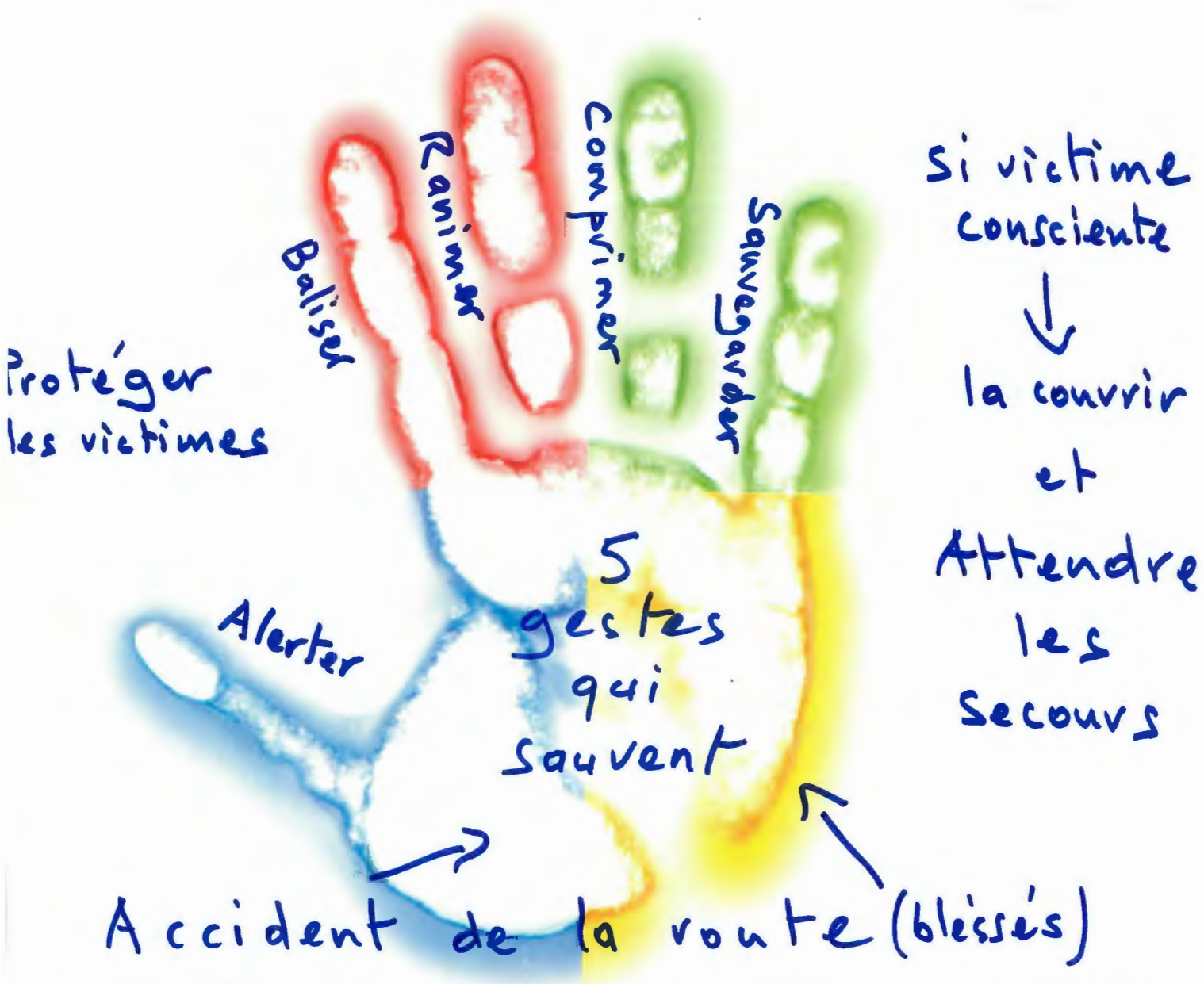
***“5 Gestes qui sauvent”***

32 ans d'actions et de démarches

1967 – 1999

*Décembre 1999*

*Conseil d'Action pour la Prévention des accidents  
et les Secours d'Urgence  
59390 LYS-LEZ-LANNOY*



**A la mémoire de mon Maître en Secourisme**

**Le Professeur Marcel ARNAUD**

Fondateur de la traumatologie routière  
et du Secourisme routier  
Précurseur des SAMU

## 5 GESTES POUR SAUVER 1000 VIES !

### 7<sup>ème</sup> mémoire (1967 - 1999)

- **Le fléau des accidents de la route : Prévenir les accidents mais aussi sauver des vies ! (introduction)**
- **Le coût exorbitant des accidents de la route**
- **La P.L.S.A (position latérale de sécurité et d'attente)**
- **Eviter l'asphyxie : la L.V.A**
- **Permis de conduire : enseignement théorique des gestes qui sauvent**
- **Tests pédagogiques pour l'enseignement des « 5 gestes »**
- **Les conseils et l'enseignement du Professeur Marcel ARNAUD**
- **Le rôle du Secours Routier Français**
- **La Commission Nationale du Secourisme**
- **L'exemple du S.S.T de l'I.N.R.S**
- **La position des médecins de l'urgence et des SAMU**
- **Organismes de Secourisme**
- **L'expérience en 1992 en Charente-Maritime**
- **Formation complémentaire « premiers secours sur la route »**
- **L'éducation Nationale**
- **La multiplicité des programmes simplifiés de type « 5 gestes »**
- **Conseil économique et social des Nations-Unies**
- **Ministère des transports**
- **La discussion au Parlement**
- **Position du Premier ministre**
- **Position du Président de la République**
- **La voie législative : 2<sup>ème</sup> proposition à l'Assemblée ; 1<sup>ère</sup> au Sénat**
- **Exemples étrangers : après la Suisse, l'Allemagne et l'Autriche**
- **Rôle de la presse et des médias audio-visuels**
- **Conclusion - Perspective - Bibliographie**

## LE FLEAU DES ACCIDENTS DE LA ROUTE :

### PREVENIR LES ACCIDENTS MAIS AUSSI SAUVER DES VIES !

Certes, nous devons agir sur tous les paramètres qui peuvent permettre de limiter le plus possible les accidents de la route.

Aujourd'hui, il est indispensable d'impliquer plus tous les usagers de la route.

Il est évident que la formation théorique et pratique des conducteurs et autres titulaires d'un permis de conduire doit et peut être améliorée.

Mais aussi, si l'on veut **responsabiliser** nos compatriotes, il faut leur faire confiance et leur apporter l'information et la formation nécessaires pour exercer ce rôle de citoyen responsable.

Dans son ouvrage (4), M. François GENTILLE, ancien délégué général de la Prévention routière aborde les accidents de la route dans toute leur horreur. Une hécatombe permanente, des morts inutiles et illégitimes !

Il insiste bien, dès le début de son livre (Que sais-je), pages 4 et 5 sur une « sensibilisation des intéressés, qui ne peut être forte et durable que si elle s'appuie sur une prise de conscience de l'ampleur et des causes d'insécurité routière ».

Or, justement, il a été prouvé, par les actions de l'I.N.R.S, que la diffusion de masse du Secourisme du travail permettait, outre d'abord de bien secourir les accidentés du travail - limitant les erreurs de secours spontanés mais non préparés - de sauver des vies, mais aussi d'agir sur les comportements.

Il y a moins d'accidents du travail là où il y a plus de Secouristes. La prévention y est mieux perçue.

Le programme de formation, trop long et théorique, est passé d'environ 40 h à 8 h en 1972. On a ainsi multiplié le nombre de travailleurs formés et on a ainsi attiré une population jusque là rebutée par la durée des stages et l'aspect théorique, école, de la préparation aux gestes qui sauvent.

Hélas, cet exemple concret n'a pas été suffisant pour convaincre les pouvoirs publics Français d'agir de même face aux accidents de la route. Il est vrai que le Secourisme du travail et l'I.N.R.S dépendent du Ministère du travail et que la sécurité routière, donc les accidents de la route, les premiers secours aux blessés, dépendent au moins de trois ministères (transports, santé, intérieur) qui ne voient pas le problème de la même manière et qui, chacun, rejette sur l'autre l'essentiel de la responsabilité donc de la décision.

Pourtant, comme le confirme M. GENTILLE, la mortalité routière en France est sous-estimée car elle ne tient compte que des décès durant les 6 premiers jours après l'accident.

Malgré les demandes répétitives du CAPSU - et probablement d'autres institutions ou associations - auprès du Ministère des transports, et contrairement à la plupart des Pays Européens, nous en restons à ce mode de calcul qui fausse la réalité déjà pourtant dramatique.

Il faut donc ajouter aux chiffres annuels des morts sur la route environ 10 %. Le Ministère des transports s'était engagé à publier chaque année les chiffres à 6 jours et à 30 jours ! Cette résolution n'est toujours pas appliquée.

Curieusement, le différentiel constitue, si on se réfère à ce qu'ont dit depuis 15 ans les spécialistes en la matière, la part des victimes qui pourraient être épargnées chaque année, si la formation des usagers de la route aux « 5 gestes qui sauvent » était assurée !

L'expérience de la Prévention routière relatée dans cet ouvrage à propos du contrôle technique est très intéressant car il peut être mis en parallèle avec le projet de formation aux « 5 gestes » de tous les candidats aux permis de conduire.

En effet, (page 27), M. GENTILLE nous rappelle que la Prévention routière incitait ses adhérents, depuis longtemps, à surveiller le bon état de leur véhicule. Mais, avec seulement 150 centres pour toute la France, elle ne pouvait réaliser que 15 000 contrôles volontaires...par an.

Le contrôle technique obligatoire a donc mis un terme à cette « expérience » associative en généralisant ce contrôle indispensable du bon état des véhicules.

Pour la conduite à tenir en cas d'accident de la route c'est la même chose. Diverses associations ont expérimenté le concept et formé des jeunes comme des adultes aux « 5 gestes ». L'impact a été limité face aux 800 000 personnes - voire plus - à former **chaque année**.

C'est pourquoi, comme pour le contrôle technique, la formation doit être systématisée donc obligatoire et comprise comme partie intégrante de la préparation du futur conducteur, au même titre que la conduite ou la connaissance du code de la route.

Toutefois, la formation ne devra pas être théorique mais pratique afin de déclencher des réflexes le moment venu.

Chaque année, plusieurs centaines de victimes d'accidents de la route décèdent sur les lieux mêmes parce que les secours publics arriveront trop tard !

Car, en effet, il y aura toujours un délai incompressible, nécessaire, pour donner l'alerte et aux dits secours pour arriver sur les lieux.

**Il faut donc sauver ces vies !**

Ce sont les premiers témoins sur place qui peuvent maintenir les blessés en détresse en vie (ou en survie) en l'attente de l'arrivée des secours.

Les « 5 gestes » représentent l'essentiel de ce qu'il faut savoir pour faire face, durant les premières minutes, et d'empêcher les accidentés en détresse de mourir sur place d'asphyxie ou d'hémorragie !

Nous sommes dans un monde qui sait se mobiliser : aide aux réfugiés du Kosovo, coupe du monde de football, éclipse solaire !  
Serions-nous incapables d'être aussi, pour chacun d'entre nous le **Secoureur** compétent car formé, sur la route ?

Il ne s'agit pas de faire de chaque usager de la route un Secouriste. Il existe de nombreux programmes de formation, ouverts à tous, pour ceux qui le souhaitent.

Il s'agit de ne plus rester inactif et incompetent face à un accident grave et de pouvoir apporter les premiers secours dans les cas de détresse flagrants qui réclament une intervention immédiate : l'asphyxie et l'hémorragie et **rien d'autre !**

Durant l'année 1998 puis en 1999, les pouvoirs publics, représentés essentiellement par le Ministre des transports, notamment au cours de la discussion sur un projet de loi sur la sécurité routière, a mis en avant de vieux arguments pour repousser des amendements présentés par plusieurs députés, visant à la formation pratique des futurs candidats aux permis de conduire aux « 5 gestes qui sauvent ».

Parmi ces prétextes très anciens ou nouveaux, on a avancé le coût de la formation, le risque éventuel de la P.L.S (position latérale de sécurité) pour les blessés inconscients puis que la Commission Nationale du Secourisme était contre une formation aussi courte, etc etc !

Toutes ces objections ne tiennent pas et ont été, une à une, réfutées auprès du Ministre et de tous les parlementaires concernés ainsi qu'après du rapporteur du projet de loi à l'Assemblée Nationale.

De nombreux courriers et réponses obtenues ont été publiés dans le bulletin interne du CAPSU. Certains d'entre eux sont insérés dans ce mémoire mais ils sont trop nombreux pour être publiés en totalité.

Toutefois, le prochain document sur les « 5 gestes qui sauvent » qui sera publié l'an prochain concernera uniquement le Ministère des transports, sa position, ses réticences, ses contradictions et sa responsabilité, durant ces 30 années et comprendra donc tous les documents en question qui le concernent.

Ce 7<sup>ème</sup> mémoire va tenter de lever toutes les ambiguïtés.  
Adressé, comme les précédents, aux pouvoirs publics, il a pour but d'alerter de nouveau tous ceux qui ont une part de décision dans cette affaire et leur faire comprendre qu'il y a urgence à **voter une loi** puis à mettre en œuvre immédiatement la formation des usagers de la route aux « 5 gestes qui sauvent ».

**« L'histoire nous apprend que ce qui se passe à une époque pour utopique parvient parfois à devenir plus tard réalité »**

Jean DELUMEAU

## LE COÛT EXORBITANT DES ACCIDENTS DE LA ROUTE

Déjà, dans son ouvrage « Précis de Secourisme routier » (1971), le Professeur Marcel ARNAUD y décrit le coût humain des accidents de la route :

En 1969 : **13 600 tués et 316 000 blessés**, chiffres qui ne prenaient en compte, à l'époque, que les tués dans les 3 jours suivant l'accident. Il était d'ailleurs précisé qu'au bout de 30 jours ce nombre augmentait de 13% !

Cet ouvrage de Secourisme routier, écrit avec le concours d'autres éminents spécialistes comme le Médecin-Général GENAUD et le Médecin-Lieutenant-Colonel DUFRAISSE précisait qu'un mort coûtait 150 000 F et que le coût économique pour le pays avoisinait 5 milliards de Francs par an !

Au cours de la réédition de cet ouvrage en 1978 par l'éditeur (France-Sélection), ce sont les chiffres, mis à jour, pour l'année 1977 qui étaient ainsi présentés.

Pour l'année 1977 : 13 104 tués et 354 905 blessés, chiffres des tués à 6 jours (et il était à nouveau mentionné qu'il fallait majorer le chiffre de 13 % afin d'obtenir la mortalité réelle à 30 jours).

Or, aujourd'hui encore, les pouvoirs publics ou quelques parlementaires (heureusement très peu nombreux et qui n'ont probablement pas étudiés le dossier) prétendent que la formation des usagers de la route aux « 5 gestes qui sauvent » (obligatoire pour obtenir un permis de conduire) aurait un coût que chaque candidat devrait acquitter en plus de celui, déjà lourd, de la préparation d'un permis de conduire !

Et, pourtant, déjà, en 1975, M. Michel LE NET, un temps collaborateur de M. Christian GERONDEAU, premier « délégué à la sécurité routière » nommé en juin 1972, publiait dans la revue du « Comité de la sécurité routière » une étude détaillée sur le « Prix de la vie humaine » - voir documents en annexe.

Sa recherche le conduisait à estimer ce « prix » de la mort brutale d'un homme accidentellement, notamment sur la route à 500 000 F à cette époque !

Les documents publiés ci-après vont plus loin et sont plus actuels.

Ainsi, pour l'année 1992, les indemnités versées par les assureurs aux victimes des accidents de la route auront été de 63 milliards de Francs !

Une récente étude publiée dans les cahiers de l'IHESI (voir ci-après) estime le prix d'un tué à : 1 860 000 F en France d'après l'INRETS/SETRA pour l'année 1985  
ou à : 2 370 000 F en France d'après l'ENPC ( ?) pour l'année 1985

mais à 1 747 000 F au Canada (en 1989) ,  
à 2 340 000 F en Norvège (en 1988),  
à 4 600 000 F en Allemagne (en 1988).

Si l'on retient la mortalité en France en 1998 (à 30 jours), elle a été de **9280 tués**.

Le gain espéré en vies humaines par la formation généralisée aux « 5 gestes qui sauvent » peut être chiffré à **930** !

(sans tenir compte de l'impact face aux autres risques d'accidents).

Le calcul est donc simple et sordide à la fois, 930 vies épargnées apporterait un gain financier pour la collectivité de (1 860 000 x 930) : 1, 7 MDF en prenant le prix le plus bas de l'INRETS/SETRA (estimation sur la base de 1985, soit 13 ans plus tard probablement un chiffre d'environ **3 MDF** !

Il n'y a donc aucune question à se poser à propos du coût éventuel. Un tel argument est dépassé voire immoral devant la réalité des chiffres.

Si le coût de la formation aux « 5 gestes », proposé par le CAPSU à 100 ou 150 F par candidat doit être « supporté » par le candidat lui-même, il est noyé dans le coût global d'un permis de conduire VL estimé en 1999 en moyenne à 5-6000 F.

Au delà d'un coût pour la collectivité il s'agit d'abord de sauver des vies !

Or, il faut se rappeler, que de 1974 (date de la décision d'apprendre les gestes de survie aux candidats aux permis de conduire au cours d'un Comité interministériel de la sécurité routière présidé par le Premier ministre, M. Jacques CHIRAC) à 1998 soit en 25 ans, il y aura eu :

### **271 042 tués - dans les 6 jours ou 298 146 tués dans les 30 jours !**

La formation des nouveaux titulaires d'un permis de conduire, depuis cette date, à la conduite à tenir en cas d'accident de la route, soit aux « 5 gestes qui sauvent » aurait donc permis **d'épargner la vie à 30 000 personnes**, chiffre bas, qui tient compte précisément de la baisse de la mortalité routière.

Ces chiffres étonnants avaient déjà été avancés par des spécialistes réunis à Paris en 1986 par le Secours Routier Français, comprenant des médecins des sapeurs-pompiers et des SAMU.

Nous n'avons cessé depuis de le rappeler aux pouvoirs publics qui tentent d'en minimiser le chiffre réel et qui, pourtant, par ailleurs, n'hésitent pas à investir des sommes importantes et de sortir des arrêtés pour améliorer les infrastructures routières, parfois pour gagner quelques vies humaines !

Pour clarifier encore plus ce que nous affirmons, nous aurions eu les résultats suivants au cours des périodes précédentes :

En 1985 : 10 448 tués soit 11 490 (à 30 jours) gain espéré en vies : **1 150** !  
(alors que les spécialistes parlaient de 1500 vies).

En 1990 : 10 289 tués soit 11 320 (à 30 jours) gain espéré en vies : **1 130** !

En 1998 : 8 437 tués soit 9 280 (à 30 jours) gain espéré en vies : **930** !

Ainsi, nous perdons bien chaque année, la possibilité de sauver un millier de vies humaines par la diffusion d'un Secourisme de masse à tous les usagers de la route.



Déjà, dans le dossier « 29 ans de campagne », page 12 (mars 1997), en tenant compte de la baisse de la mortalité, le gain en vies humaines, de 1976 à 1996 a été « estimé » (chiffres bas donc en deçà de la réalité afin de ne pas laisser le champ à des contestations) à **20 000 vies !**

## QUI EST RESPONSABLE DE CETTE IMPERITIE ?

« Chaque fois que l'histoire se répète, ça coûte deux fois plus cher. »

The Lion

24 SEP. 1997

# Sécurité routière

Trois heures de pratique obligatoire

## Cyclomoteurs : brevet à 14 ans



**Dès le 17 novembre, les jeunes devront suivre une formation pratique.**

*Photo Jean-Pierre FILATRIAU*

Dès le 17 novembre, les jeunes de 14 ans devront suivre trois heures de formation pratique en circulation afin d'obtenir le nouveau Brevet de sécurité routière (BSR) pour conduire un cyclomoteur de moins de 50 cm<sup>3</sup>, a annoncé hier la Sécurité routière.

Depuis près de deux ans, le BSR était délivré aux jeunes conducteurs de cyclomoteur sur simple présentation de l'attestation scolaire de sécurité routière que les jeunes passent en classe de 5<sup>e</sup>.

Initiée dans le cadre de la loi sur les transports, la réforme de la conduite d'un cyclomoteur entre maintenant dans sa deuxième phase avec l'obligation faite aux jeunes de tester leurs compétences en situation réelle.

Le nouveau BSR sera obligatoire pour tous les jeunes ayant 14 ans à partir du 17 novembre. Ce brevet sera nécessaire jusqu'à 16 ans, sachant qu'après, un permis AL (pour les deux roues à motorisation légère) est nécessaire pour piloter un

cyclomoteur de plus de 80 cm<sup>3</sup> puis une 125 cm<sup>3</sup> après 17 ans.

La formation pratique sera dispensée par les auto-écoles, par des moniteurs qualifiés appartenant à des associations socio-éducatives, des formateurs spécialistes de deux-roues et les détenteurs du brevet d'Etat d'éducateur sportif avec une spécialisation motocycliste.

### Tarif variable

Reste la question du coût de cette formation. Lors de la présentation du nouveau BSR, il y a deux ans, le ministère des Transports avait annoncé un coût de l'ordre de 250 à 300 francs. Toutefois, il semble que le prix payé pourrait évoluer selon le lieu de formation.

La position des constructeurs est par ailleurs réservée. L'obligation d'une formation pratique « dissuadera un certain nombre de jeunes de 14 à 16 ans de choisir le cyclomoteur et aura des conséquences très limitées sur l'apprentissage réel de la sécurité routière », estiment-ils

## le vrai prix des accidents

124 000 personnes ont péri l'an dernier dans les 27 pays les plus riches. Un coût évalué à plus de 2 755 milliards de francs

Après le grand chassé-croisé des vacanciers, ce week-end, il faudra malheureusement faire le bilan des victimes des accidents de la route. Le coût humain est toujours trop lourd et scandalise. En termes d'économie, le coût se traduit aussi par un énorme gâchis.

● **Le coût de l'insécurité routière** est revenu à 420 milliards d'euros

(2 755 milliards de francs) l'an dernier, selon une étude de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE). A titre de comparaison, le budget de la France avoisine 1 700 milliards de francs.

● **124 000 personnes** ont perdu la vie sur les routes des 27 pays les plus développés de la planète, soit

l'équivalent du nombre d'habitants de la ville de Metz.

- **Sur le plan économique**, le prix est exorbitant : ces 420,5 milliards d'euros représentent 2 points du produit intérieur brut global de ces pays.
- **Toutefois, le nombre des tués** est en diminution de 6 % par rapport à 1997.
- **Mais cette statistique**

moyenne dissimule d'importantes disparités. Dans certains pays, le nombre des victimes est retombé en 1998 à un niveau aussi bas qu'en 1956 : la Suisse, le Canada, les Pays-Bas. Pour d'autres, le résultat est beaucoup plus mauvais : ainsi les décès sur la route ont augmenté l'année dernière de 16,2 % en Norvège et de 5,6 % en France.

● **On se tue moins en Allemagne** que dans notre pays, malgré une population supérieure et une absence de limitation de vitesse sur le réseau autoroutier.

## L'exorbitante facture des accidents de la route

Selon une étude de l'Organisation pour la coopération et le développement économique, l'insécurité routière a coûté 420 milliards d'euros l'an dernier.

Imaginez la ville de Metz rasée par un tremblement de terre. Sans parler du drame humain, on imagine la « couverture médiatique » d'un tel cataclysme. Pourtant, cette catastrophe s'est produite l'an dernier, dans l'indifférence la plus totale : 124 000 personnes ont en effet perdu la vie sur les routes des 27 pays les plus développés de la planète (1). Sur le plan économique, le coût est exorbitant : environ 450 milliards de dollars (420,5 milliards d'euros), soit 2 points du produit intérieur brut global de ces pays, estime un rapport de l'OCDE, l'Organisation pour la coopération et le développement économiques.

Seule (petite) consolation, à la veille de l'un des week-end les plus meurtriers de l'année, le nombre des tués est en diminution de 6 % par rapport à 1997. Cette statistique moyenne dissimule toutefois d'importantes disparités : dans certains pays, ce nombre est retombé en 1998 à un niveau aussi bas qu'en 1956. Pour d'autres, le résultat est franchement plus mauvais : ainsi les décès sur la route ont augmenté l'année dernière de 16,2 % en Norvège, suivie par la France avec une hausse de

Pays	Nombre de véhicules à moteur (en millions)	Nombre de tués 1998	Variation 97/98
Allemagne	49,0	7 792	- 8,9%
Espagne	20,3	5 747	+ 2,6%
France	29,5	8 918	+ 5,6%
Italie	37,6	6 724*	-
Japon	75,7	10 805	- 4%
Corée du Sud	12,0	10 416	- 21,9%
Royaume-Uni	27,5	3 581	- 4,3%
Etats-Unis	203,5	41 967*	-
Belgique	5,3	1 300	- 4,7%
Suisse	4,2	597	+ 1,7%
Pays-Bas	6,7	1 066	- 8,3%

\* Chiffres 1997

Source : IRTAD

5,6 %. Du coup, on se tue moins en Allemagne, malgré une population supérieure et une absence de limitation de vitesse sur les autoroutes, que chez nous.

### Quelles sont les vraies causes ?

Face à ce problème, l'OCDE a lancé un programme visant à réduire le nombre des victimes sur les routes. Globalement, ce programme prévoit

d'examiner les stratégies élaborées et mises en œuvre par les pays membres qui se sont révélées particulièrement efficaces pour améliorer la sécurité routière. De plus, il s'attachera à étudier les mesures connues qui pourraient être introduites, notamment celles faisant appel aux technologies de pointe.

Plus surprenant, les chercheurs de l'OCDE étudient l'incidence probable sur la sécurité routière d'une modification sensible de la pyramide des âges

à laquelle notre société doit s'attendre dans les quinze prochaines années.

Au cours du dernier quart de siècle, la sécurité routière s'est améliorée. Mais, remarque Anthony O'Connell, l'économiste de l'OCDE qui a dirigé l'étude, ces « bons résultats sont à mettre en regard des terribles statistiques des victimes de la route enregistrées au début des années 70, où le nombre de tués était environ 25 % plus élevé qu'à l'heure actuelle ! »

En matière de sécurité, les mesures conseillées par l'OCDE sont connues : l'amélioration de la sécurité routière, la réduction du taux d'alcool, la meilleure sécurité des véhicules, l'amélioration des services de secours...

Mais Anthony O'Connell n'est lui-même pas convaincu de leur efficacité : « En raison de la multiplicité des facteurs susceptibles de contribuer aux accidents mortels, il est difficile de déterminer les causes sous-jacentes de tels résultats. Il est donc indispensable de réaliser de nouvelles études dans ce domaine. »

Gérard NICAUD

(1) L'ensemble des membres de l'OCDE moins le Mexique.

## ROUTE 63 milliards de francs pour les victimes d'accidents

Le montant global des indemnités versées par les assureurs aux victimes des accidents de la route a atteint 63 milliards de francs en 1992.

Les dommages matériels, précise le Centre de documentation et d'information de l'assurance CDIA, ont représenté la plus grosse part des versements avec 46 milliards de francs. Le coût moyen d'un sinistre matériel est estimé à 7.900 francs \*. Cependant, ce coût varie selon le type de véhicule impliqué. Il est de 10.500 francs pour les transporteurs publics de marchandises, 7.800 francs pour les automobilistes, 6.200 francs pour les motocyclistes et enfin 5.800 francs pour les cyclomotoristes.

De leur côté, les victimes d'accidents corporels ont reçu 17 milliards de francs d'indemnités au titre de la garantie de responsabilité civile automobile obligatoire en 1992. Le coût moyen

d'un accident corporel est de 81.000 francs. Mais, là encore, ce coût varie selon le type de véhicule impliqué : 119.000 francs pour les transporteurs publics de marchandises, 115.000 francs pour les motocyclistes, 81.000 francs pour les automobilistes et 58.000 francs pour les cyclomotoristes.

Dans le calcul de leurs cotisations, les assureurs tiennent bien sûr compte de ces coûts et également de la responsabilité de chacun des types d'usagers dans les accidents. Sur 1.000 conducteurs de poids-lourds, 220 d'entre eux provoquent chaque année un accident matériel ou corporel. A titre de comparaison, les automobilistes sont à 71 pour 1.000, les motocyclistes à 55 et les cyclomotoristes à 30. Il est vrai que les conducteurs de poids-lourds parcourent en moyenne trois fois plus de kilomètres que les automobilistes et six fois plus que les pilotes de deux-roues.

## LE COÛT DE L'INSÉCURITÉ : PEUT-ON MESURER LE PRIX DE LA VIE HUMAINE ?

Annie TRIOMPHE  
Laboratoire d'économie sociale - Paris I

Tableau 1  
Le prix de la vie humaine (tué) : résultats comparatifs pour 1988

Pays	Source	Montant (FF)
Suisse (1988)	Bureau Suisse de Prévention	65 802 000
Etats-Unis (1988)	The Urban institute	16 188 500
Allemagne (1988)	Bundesanstalt für	4 600 000
Norvège (1988)	Institut de l'Economie des Transports	2 340 000
France (1985)	ENPC	2 370 000
France (1985)	INRETS/SETRA	1 860 000
Canada (1989)	Road Safety and Motor	1 747 000

Sur ce tableau 1 figurent les résultats - par ordre décroissant - de quelques études réalisées selon les différentes méthodes d'estimation du prix de la vie humaine. N'ont été retenues pour cette présentation comparative que les estimations concernant les tués pour les années 1985 à 1988. On peut constater que les résultats - en francs français - varient fortement d'une étude à l'autre et invitent à la prudence dans l'interprétation et l'utilisation qui peuvent être faites des données.

## LA P.L.S.A (Position latérale de sécurité et d'attente)

Cette position « semi-ventrale », déjà présentée partiellement dans l'ouvrage « les blessés de la route » (1961) écrit par Marcel ARNAUD a ensuite été améliorée et enseignée dans les stages de « Secourisme routier », dès la fin des 60.

En ce qui concerne les Secouristes entraînés et notamment les sapeurs-pompiers, la P.L.S fut enseignée à 4 puis à 3. Cette méthode, mise au point par le Professeur ARNAUD permettait de tourner le corps de la victime, sur le côté, avec une « traction axiale », c'est à dire une traction « tête-pieds ».

Cette traction axiale fut remplacée par la suite par la « rigidification » du corps afin d'éviter que les tractions soient trop fortes, autant au niveau de la tête que des pieds.

Page 137 du « Précis de Secourisme routier » de 1971 (Ed. France-Sélection), le Professeur ARNAUD rappelle les « conséquences tragiques » pour le blessé inconscient **laissé sur le dos**.

Il cite un cas réel d'accident, où le blessé est pourtant simplement touché à la face mais qui mourra par inondation pulmonaire.

Lors d'une visite du centre de réanimation d'un grand centre hospitalier, le chef de service, interrogé par les Secouristes, ne donna qu'une seule consigne : ne pas laisser une victime **inconsciente** (blessée ou non) sur le dos ! Il faut amener les personnes inconscientes en position **sur le côté ou**, en attente des secours, les mettre en « position de sécurité ».

Pour revenir aux accidentés de la route objet de notre préoccupation, il faut rappeler que la P.L.S « pratiquée seule » avait été mise au point, lors de la préparation des « G.E.S » (gestes élémentaires de survie) vers 1975. Mais d'une méthode exceptionnelle, on en est arrivé à une généralisation, préjudiciable à cette méthode (pour les blessés).

Le Professeur Marcel ARNAUD me le confirmait dans une lettre en date du 23 octobre 1976 - déjà publiée - où il rappelait, lui, l'inventeur de la P.L.S.A :

**« Il peut se faire (cas exceptionnel) que l'on soit seul (souligné dans sa lettre, ci-après) près d'un blessé gisant au sol sur le dos et qu'il faut mettre en P.L.S. C'est très rare, mais il faut savoir le faire. Cela a été très mal (souligné dans sa lettre) présenté dans le dernier n° de la revue des moniteurs (il s'agit de l'ANIMS) car il ne faut sous aucun prétexte user d'une prise (bras) ; jamais le membre supérieur ne doit servir de tracteur ; il faut même éviter d'appuyer sur l'épaule avec une main »...**

La suite de la lettre est à lire attentivement. Notre Maître dit bien qu'il s'agit d'une **« technique exceptionnelle »**. Or, désormais, on ne retient que cette technique à une seule personne !

Toutefois, le Professeur Louis SERRE, dans sa plaquette à destination des jeunes publiée en 1977 explicite bien la P.L.S **à 3 !**

On nous a répondu (probablement des personnes qui n'ont pas dû mettre souvent des blessés en P.L.S !) que, si sur les lieux, un seul témoin sait comment faire, il vaut mieux qu'il mette seul la victime sur le côté !

Evidemment, quand les « 5 gestes » seront généralisés, cette question ne se posera plus. Mais ce n'est pas une excuse pour utiliser un procédé, pour un **blessé**, qui n' a été prévu que si l'on est vraiment seul !

Lors d'un reportage (F.R.3 - Lille en 1978) pour présenter les « 5 gestes, la P.L.S fut démontrée. Le Secouriste présent avec moi servit de cobaye. Je trouvais alors sur un chantier à proximité du tournage, 2 ouvriers volontaires qui n'avaient jamais pratiqué le Secourisme. Evidemment je me mis à la tête, je leur donnais quelques précisions rapides sur la manoeuvre et, comme ce sont des gens concrets ils comprirent rapidement et cette P.L.S (sans traction) fut correctement effectuée. Comment faire mieux seul ?

Le Professeur Louis SERRE, fidèle collaborateur du Professeur Marcel ARNAUD, qui participa à l'élaboration du dépliant du Secours Routier Français intitulé :

#### **« ACCIDENT DE LA ROUTE QUE FAIRE ? les gestes élémentaires de survie »**

avait insisté pour apporter cette précision qui est la suivante :

« Le blessé ne répond pas à vos questions. IL RESPIRE : Mettez-le en position latérale de sécurité.

**En principe, trois personnes sont nécessaires pour cette technique. Mais si vous êtes seul, il faut agir vite ! ».** Voir ci-après partie du dépliant en question.

Si, sur les lieux d'un accident, ce qui est le plus souvent le cas, il y a d'autres témoins, la P.L.S doit s'exécuter à **trois personnes**. Si l'on est le premier sur place et seul, on sait bien ce qu'il y a à faire pour sauvegarder (c'est le terme qui convient, souvent employé par Marcel ARNAUD et repris pour présenter ce geste parmi les 5).

Lors d'un congrès de l'ANIMS (association des moniteurs de Secourisme), en 1983, à Montpellier, le Professeur SERRE (fondateur du SMUR de cette ville puis du premier SAMU qui fut un modèle) s'exprima sur la P.L.S. Il rappela qu'il y avait aussi un « a » (PLSA) pour l'attente de la victime et que donc cette P.L.S.A avait pour but au blessé d'attendre les secours spécialisés correctement (dans une bonne position).

Il précisa aussi qu'en ce qui concerne la « traction axiale » il n'avait pas été prévu de tirer trop fort, notamment au niveau de la tête. Cette réflexion de Louis SERRE prouve combien l'enseignement des gestes doit être précis, exact et d'éviter toute interprétation du candidat Secoureur (5 gestes) ou Secouriste (AFPS et autres attestations complémentaires) ou Secouriste actif (CFAPSE) ou Sapeur-Pompier (CFAPSR).

D'ailleurs, il semble que ce problème PLS seul ou à 3 ait trouvé un écho car, dans la même revue de l'ANIMS, la méthode était détaillée (n° 102 - 2<sup>ème</sup> tr. 1993) - 2 pages ci-après. C'est cette P.L.S et d'attente qui a toujours été prévue dans le programme de formation aux « 5 gestes qui sauvent » ! A 3, avec une prise bi-latérale à la tête, sans aucune traction (comme présentée page 22 de la revue de l'ANIMS n° 102). La prise « occipito-mentonnière » doit être réservée aux Secouristes.

Encore tout récemment (mars 1999 - page ci-après) l'ANIMS répondait aux questions des moniteurs à propos de la P.L.S. Quel que soit l'état du blessé et ses blessures, souvent cachées, on ne peut pas le laisser sur le dos s'il est inconscient !

Ce problème P.L.S est mal connu au niveau du Ministère des transports ainsi que de plusieurs parlementaires qui, lors du débat sur la sécurité routière, notamment à l'Assemblée Nationale, ont évoqué « le risque » éventuel pour la victime !

Or, le seul risque, c'est l'asphyxie, de par la position à plat dos, à cause du relâchement musculaire (langue notamment qui devient un obstacle à l'entrée de l'air), parce que les voies aériennes supérieures sont quasiment fermées si la tête reste dans l'alignement du corps et surtout par le risque de régurgitations ou de saignements ou écoulements divers qui iront directement dans la trachée donc vers les poumons !

Tout cela nous le savons depuis des dizaines d'années et il est donc inadmissible de remettre en cause ce geste capital par des arguments qui ne tiennent pas la route mais qui bloquent le débat, le réduisent à un enseignement théorique aujourd'hui totalement dépassé !

**« Rien ne risque davantage d'être taxé d'exagération que la vérité toute nue. »**

Joseph CONRAD

Une erreur aux conséquences tragiques est de laisser un comateux couché à plat dos dans une position où il va étouffer par aspiration de sang, de vomissements, surtout la tête haute et fléchie.

OBSERVATION (MM. Forster et Molé)

André H..., 25 ans, est projeté par l'éclatement d'un pneu de poids lourd sur lequel il effectuait une réparation. Cet accident se passe sur un des grands chantiers d'un barrage du Rhin, à 25 kilomètres de Colmar. Relevé sans connaissance, le blessé est en toute hâte placé dans une ambulance et transporté sur le dos. Il est mort à l'arrivée, asphyxié par l'inondation trachéobronchique, et pourtant ses lésions se bornaient à une fracture du massif facial et à une commotion, importante sans doute, mais vraisemblablement curable.

Toute victime (blessée ou non) qui a perdu ou peut perdre connaissance doit être placée dans cette position de sauvegarde-là (fig. 90) :

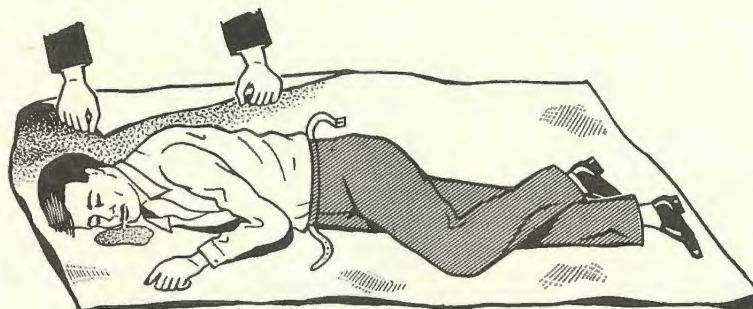


Fig. 90. - La position de sauvegarde.

- Etendue sur une couverture qui sera ensuite rabattue sur elle.
- Couchée sur le côté, la tête légèrement plus basse que les pieds et le bassin, bien calée, un genou fléchi pour assurer sa stabilité.
- Col, ceinture et soutien-gorge desserrés, de façon que la respiration ne soit pas gênée et ne s'accompagne surtout pas de gargouillements. Lèvres et ongles non bleutés.

Sur le dos et pas il faut mettre un P.L.S.  
 C'est très rare, mais il faut savoir le faire.  
 Cela a été très mal présenté dans la dernière  
 N° de la revue des médecines, car il ne faut pas  
 aucun prétexte user d'une prise (bras); jamais,  
 le membre sup<sup>r</sup> ne doit servir de tracteur; il  
 faut même éviter d'appuyer sur l'épaule ou  
 une main - donc: très mauvaise technique par  
 celle indiquée dans la revue de nos collègues.

Voici en effet photo 2 ans que nous avons  
 mis nos pieds, cette technique exceptionnelle  
 de mise en P.L.S. (copie est de... et je  
 vois déjà combien cela a été incompris et  
 faussé... Et pourtant elle est simple! Lors-  
 que l'un de vos collègues me voit je lui  
 montrerai la simplicité d'un geste com-  
 portant mais très crépitable par lettre.  
 Mais bien entendu il faut valider la  
 mise en P.L.S. avec l'action d'une ou deux  
 à 3 secourts.

A vous de la part de l'ap<sup>r</sup>en  
 et avec mes meilleurs amitiés

Alain

DOCTEUR MARCEL ARNAUD  
 CHIRURGIEN CONSULTANT DES HÔPITAUX

57, RUE DRAGON  
 MARSEILLE (6<sup>e</sup>)

TÉL. 53-20-64

23 oct - 76

Mon cher ami,

Je suis très heureux de recevoir de  
 bonnes nouvelles et de constater par votre acti-  
 vité et votre dynamisme n'ont pas baissé du pic!  
 Tant mieux et tant mieux surtout pour le groupe que  
 vous dirigez.

Je réponds maintenant à vos questions.

- 1°) en ce qui concerne le "Casper" je conseille personnel-  
 lement de travailler l'usage en (et on peut travailler le  
 faire, même avec "l'intégral", à condition de savoir  
 le faire) (un temps vivait le Bernis vivait  
 et de travailler le corps de manière adéquate  
 l'absence d'un corps laissé en état de travail  
 très sérieux et son maintien et danger.
- 2°) Il faut d'un peu savoir cette chose bête:  
 la crâne qui d'après spears se situe sur  
 le Casper! La pluie qui est la viande et  
 qui est est le Casper de 1916 à 1918 et de  
 1939 à 1940 n'a jamais vu cela qui  
 était stupéfait dans les très mal  
faits, et un très sérieux des bêtes.
- 3°) Il peut se faire (car exceptionnel) que l'on  
 soit seul sur, d'un blanc gisant en 1918!



# SECOURIR

A

## position latérale de sécurité



Maintenir la tête en hyperextension :  
c'est-à-dire basculer doucement la tête en arrière  
DANS L'AXE DU CORPS.

# SECOURIR

A

## position latérale de sécurité



# SECOURIR

A

## position latérale de sécurité

METS UNE MAIN À LA RACINE DE L'AUTRE BRAS, UNE MAIN À LA RACINE DE LA CUISSE DU MÊME CÔTÉ.

... ET PENDANT QU'AUX PIEDS ET A LA TÊTE ON EXERCE UNE TRACTION SOUTENUE **DANS L'AXE DU CORPS**, TU FAIS PIVOTER LE SUJET SANS EXERCER DE TORSION SUR LA COLONNE VERTÉBRALE...



...afin de parer à tout accident au cas d'une fracture possible de la colonne vertébrale (une section de moëlle épinière entraîne suivant sa localisation une paralysie partielle ou totale toujours irréversible, elle peut aussi entraîner la mort). TÊTE, COU, TRONC, MEMBRES INFÉRIEURS DOIVENT RESTER EN PROLONGEMENT, SUR LE MÊME AXE.

# SECOURIR A

## position latérale de sécurité

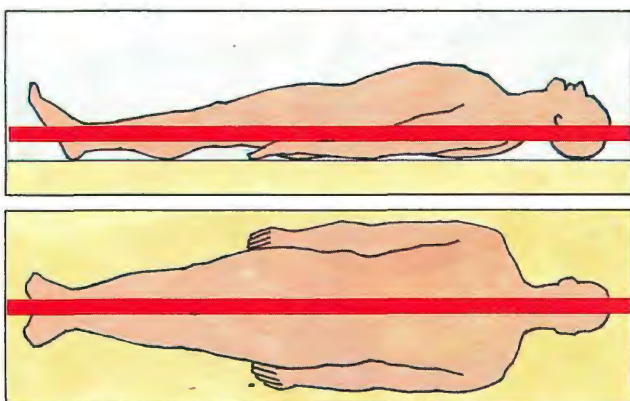


Caler sa tête avec un coussinet, son corps en repliant une de ses jambes et en utilisant ce qu'on a sous la main.

# Dans un accident...

la vie d'un blessé dépend de quelques gestes simples.

- GARDEZ VOTRE SANG-FROID
- EMPÊCHEZ DES TÉMOINS INCOMPÉTENTS D'EFFECTUER DES MANŒUVRES DANGEREUSES OU INUTILES
- REMUEZ LE BLESSÉ LE MOINS POSSIBLE, MAIS, SI LA SITUATION L'EXIGE, VOUS DEVREZ TOUJOURS VEILLER AU RESPECT DE L'ALIGNEMENT **"TÊTE-COU-TRONC"**.



## CAS LES PLUS FRÉQUENTS

- LE DÉGAGEMENT DU BLESSÉ DE LA CHAUSSÉE (tirez-le par les pieds si vous êtes seul).
- LE DÉGAGEMENT D'UN BLESSÉ D'UN VÉHICULE, S'IL EST EN FEU OU EN DÉSÉQUILIBRE.
- LA MISE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (blessé inconscient qui risque de s'étouffer par aspiration de sang ou de vomissements).

## le blessé: est-il conscient?

IL RÉPOND À VOS QUESTIONS.  
IL RESPIRE.



Allongez-le sur le dos et recouvrez-le

IL NE RÉPOND PAS À VOS QUESTIONS.  
IL RESPIRE.

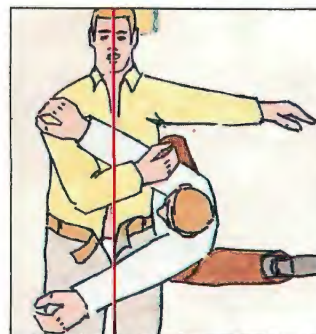


Mettez-le en position latérale de sécurité

EN PRINCIPE, TROIS PERSONNES SONT NÉCESSAIRES POUR CETTE TECHNIQUE, mais si vous êtes seul, il faut agir vite!

### COMMENT?

- Disposez un coussin de fortune contre la tête
    - à distance de l'épaule
    - du côté vers lequel on va tourner le blessé
  - Étendez du même côté son bras à angle droit
  - Saisissez l'épaule et la hanche opposées et faites-le basculer d'un bloc en veillant à l'alignement **"TÊTE-COU-TRONC"**
  - Pliez le genou supérieur qui va venir buter au sol.
  - Ramenez l'ensemble **"TÊTE-COUSSIN"** légèrement en arrière.
- EN ATTENDANT LES SECOURS, SURVEILLEZ :
- la respiration
  - l'apparition des vomissements



### III - MISE EN P.L.S. A 3 SECOURISTES

- Le blessé est inconscient et il ventile.
- Si un collier cervical est immédiatement disponible, il est mis en place avant le retournement.

#### Etes-vous prêts ?...

- Le chef se place au niveau de la tête dans l'axe du corps, en position du trépied, le genou en l'air du côté du retournement.

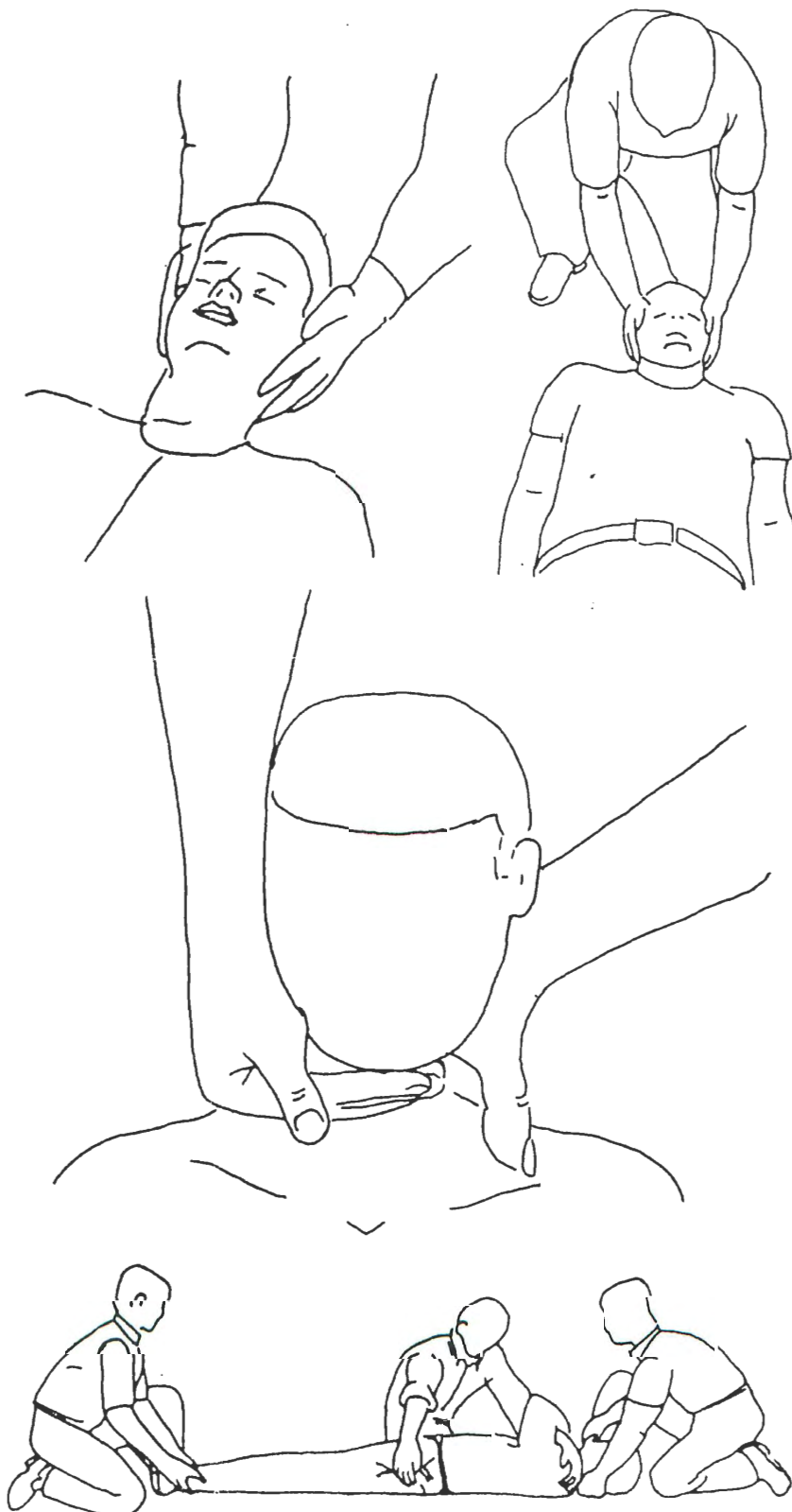
- La prise de la tête est faite :

soit en appliquant latéralement les mains de chaque côté de la tête du blessé, les paumes sur les pavillons des oreilles (prise latéro-latérale) ; la tête est maintenue légèrement en arrière,

soit en engageant une main sous la nuque, du même côté que le genou au sol ; l'autre main, côté genou en l'air, est posée sur la joue du blessé, les doigts perpendiculaires à la paume passent sous le menton.

- L'équipier au niveau des pieds est dans l'axe du corps, en position du trépied, le genou en l'air du côté du retournement. Il saisit les chevilles.

- L'équipier du milieu prépare un calage de la moitié de la hauteur de l'épaule de la victime et le place contre la joue du côté du retournement. Il prend ensuite la même position que pour une P.L.S. à 1 sauveteur.

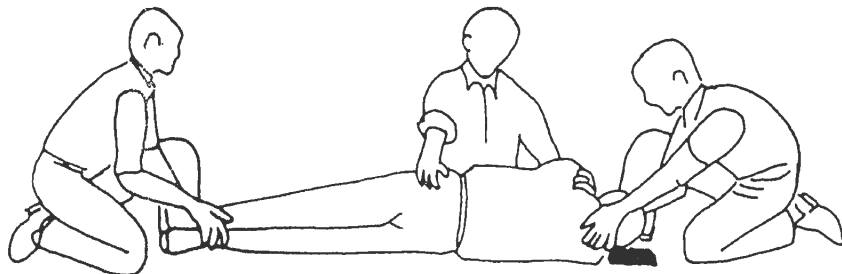


Prêts ...

## Attention pour tourner... tournez

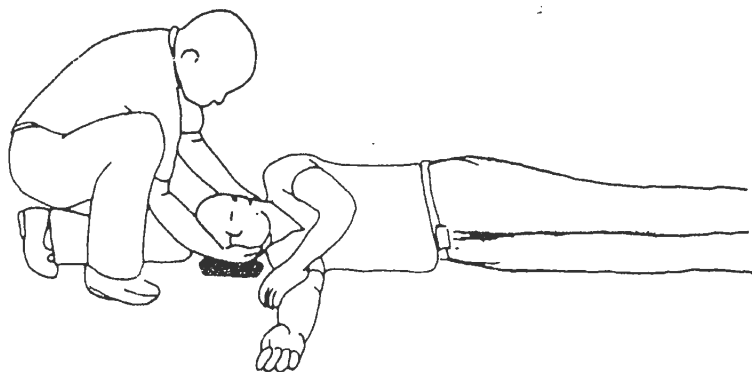
- Le blessé est retourné lentement, le chef vérifiant que l'axe tête-cou-tronc est parfaitement conservé.

- Lors du retournement, la paume et le poignet du chef reçoivent le poids de la tête du blessé qu'il maintient dans l'axe.



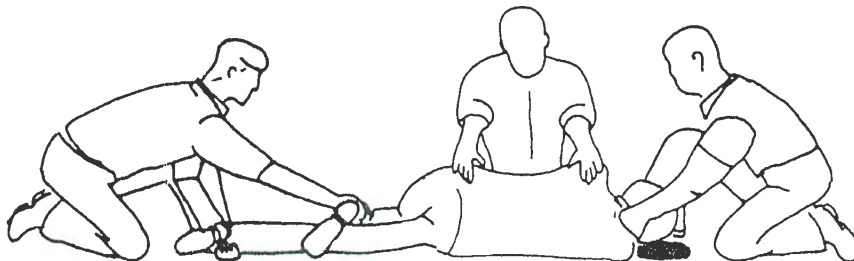
- L'équipier qui se situe aux pieds replie la jambe située sur le dessus, le genou venant en butée au sol. La stabilité du bassin est ainsi assurée, il se libère et se positionne au niveau de la tête pour perfectionner le calage.

Il accompagne le bras du blessé au sol, coude demi-fléchi, ce qui assure la stabilité du thorax.



- L'équipier du milieu maintient l'épaule jusqu'à ce que l'équilibre du corps soit assuré puis se libère.

– Le chef continue de maintenir la tête, sa main reposant sur le calage, et assure la surveillance.



- Dans le cas de pose d'un collier cervical, un équipier prend le pouls au pli de l'aîne.

- La victime est alors couverte.

## RÉPONSES AUX QUESTIONS DES ADHÉRENTS

**Question n° 1 :**

Étant donné que toute personne trouvée inconsciente à plat dos et qui ventile doit être placée en P. L. S., quelle serait la conduite à tenir lors d'une intervention en équipe, pour une victime inconsciente qui ventile, sur le dos, mais qui présente une suspicion de fracture de colonne vertébrale (ex : chute d'une grande hauteur). Pourrait-on la laisser à plat dos en maintenant une L.V.A. permanente avec un aspirateur de mucosités à proximité ?

Si malgré tout, la victime est placée en P.L.S., le fait de plier la jambe pour le calage, ne présente-t-il pas un risque aggravant pour la fracture de colonne vertébrale.

A. GUERPILLON (69)

**Réponse :**

En présence d'une victime inconsciente qui ventile mais chez laquelle on suspecte un traumatisme de la colonne vertébrale, une équipe secouriste doit mettre cette victime en P.L.S.

Compte tenu du risque vertébral la technique à utiliser est la mise en P.L.S. à 3 secouristes.

En effet laisser à plat dos une victime inconsciente lui ferait courir un très grand danger, d'une part d'obstruction des voies aériennes et d'autre part d'inhalation, par régurgitation, du contenu gastrique.

Le maintien d'une L.V.A par bascule de la tête et élévation de la mandibule inférieure pourrait effectivement éviter l'obstruction des voies aériennes mais absolument pas le risque d'inhalation par régurgitation.

La présence de l'aspirateur et de sa canule d'aspiration permet éventuellement de libérer les voies aériennes après vomissement par régurgitation mais sa mise en œuvre survient trop tard pour empêcher une inhalation.

Chez une victime inconsciente le

risque de régurgitation et d'inhalation de liquide gastrique est fréquent et peu visible même par un secouriste assurant une bonne surveillance.

**Question n° 2 :**

Dans les fiches techniques du CFAPSE, concernant le retrait du casque, la victime est représentée à plat dos. Si une victime est trouvée dans une autre position avec un casque (ex : sur le côté, à plat ventre), peut-on effectuer cette technique ou doit-on remettre systématiquement la victime sur le dos pour lui retirer le casque ?

A. GUERPILLON (69)

**Réponse :**

Dans le cadre d'une intervention de secours en équipe (CFAPSE) le retrait du casque est indispensable pour effectuer un bon bilan.

Par ailleurs les situations justifiant le retrait du casque chez une victime d'accident imposent également la mise à plat du dos.

Si une victime, porteur d'un casque est retrouvée dans une autre position il est donc nécessaire de la mettre à plat dos préalablement au retrait du casque. Cette mise à plat dos doit s'effectuer à plusieurs secouristes.

**Question n° 3 :**

Pour une victime trouvée inconsciente, à plat ventre et qu'il faudrait remettre sur le dos pour une raison quelconque (ex : arrêt ou détresse ventilatoire), y-a-t-il une technique particulière, en équipe ?

A. GUERPILLON (69)

**Réponse :**

Les fiches pédagogiques de CFAPSE ne décrivent pas de technique particulière pour mettre à plat dos une victime trouvée à plat ventre.

Si possible, les membres supérieurs doivent tout d'abord être ramenés à 180° en extension dans l'axe du

corps, de chaque côté de la tête, puis le retournement calqué sur la méthode décrite pour le retournement en P.L.S. sera effectué par au moins 2 secouristes.

**Question n° 4 :**

Je suis préoccupé par deux questions pour lesquelles je souhaiterais voir votre réponse sur un des prochains numéros de Secourisme Revue :

Lors des diverses sessions de formation (AFPS, AFCPSAM, CFAPSE, etc), la PROTECTION et la PRÉVENTION sont les premières choses sur lesquelles les Moniteurs insistent particulièrement.

Or, en ce qui concerne les diverses transmissions possibles en matières de SIDA, Hépatite ou Herpes, rien n'apparaît sur les fiches pédagogiques qui doivent être considérées comme notre " bible".

Au niveau des mannequins le nettoyage à l'alcool semble en consister la seule protection.

Pourtant les protections telles que mouchoirs, sopalins ou protections buccales existent !

Au niveau de l'appui local (B4) peut-on insister sur une protection si simple soit elle (exemple poche plastique, bout de manche de pull, etc...)?

Est-il pénalisant d'en parler et notamment lors des tests triénaux de recyclage moniteurs ?

R. MAUREL (31)

**Réponse :**

a/ pour l'enseignement, chaque participant doit percevoir au début de la formation une peau de visage et un sac pulmonaire sous sachet plastique stérilisé.

Au cours de la session prévoir un moyen de nettoyage et de désinfection :

- soit chiffonnettes imbibées d'antibactérien



## EVITER L'ASPHYXIE >> MAINTENIR LA L.V.A

### ( Liberté des voies aériennes )

Les gestes qui assurent la **survie** sont :

d'abord APPELER LES SECOURS car la **survie** est précaire et provisoire (elle ne tient que peu de temps!). N'importe quel témoin devrait être capable d'assurer correctement cette alerte. Hélas, malgré tous nos efforts, ce geste qui sauve n'est pas encore effectué assez rapidement et valablement !

C'est dire si le bref enseignement théorique lors de la préparation aux permis de conduire pour apprendre « l'alerte » ainsi que le rappel fait dans la brochure du Code de la route sont **insuffisants** !

Il faut une formation **pratique** à l'alerte, le premier des 5 gestes !

Ensuite, il faut PROTEGER LES LIEUX de l'accident (baliser) pour éviter un autre accident. Ce geste de « pré-secours » doit également faire l'objet d'un apprentissage pratique. C'est le 2<sup>ème</sup> des 5 gestes qui sauvent !

Toutefois, il n'y a pas de chronologie, sauf si l'on est seul, cas rarissime. Chaque témoin doit prendre sa part.

Puis, face aux seules extrêmes urgences que sont **L'ASPHYXIE et L'HEMORRAGIE** , il faut uniquement former **tous nos concitoyens-usagers de la route** à la conduite à tenir face à ces détresses qui vont mettre la vie des victimes en danger dans les minutes qui vont suivre : **VENTILER** (donc LVA), **COMPRIMER et SAUVEGARDER** !

Les autres gestes - ils sont des dizaines - et autres méthodes sont du ressort du Secouriste, réclament une formation plus poussée et donc plus longue et un volontariat.

Les « **5 gestes** » quant à eux feront partie de la formation obligatoire de tout futur détenteur d'un permis de conduire, au même titre que l'enseignement du Code de la route et de la conduite automobile.

Mais revenons à la **L.V.A.** donc au manque d'oxygène des accidentés de la route.

Dans son « précis de Secourisme routier » que le Professeur ARNAUD rédige et fait éditer en 1971 (après son livre « les blessés de la route » en 1961) avec d'autres auteurs qui agiront également pour diffuser le Secourisme : Médecin-Général GENAUD, Médecin-Colonel DUFRAISSE (\*), Sous-Préfet ARRIGHI, Capitaine RAVOT, le **manque d'oxygène**, notamment par obstruction des voies respiratoires, hautes (dites aériennes) est bien explicitée.

Si on ne fait rien **sur place**, **C'EST LA MORT** !

Pour y faire face, ce sont les premiers témoins immédiatement sur place, c'est à dire des usagers de la route qui pourront agir.

Pour faciliter la respiration (donc la ventilation), la pratique de la **L.V.A.** est donc indispensable et s'inscrit dans l'attitude nécessaire pour faire face à la détresse respiratoire.

Si cette L.V.A n'est pas suffisante, le témoin aura alors recours à la ventilation dite du « bouche à bouche » ou du « bouchez à nez ».

2 pages du « précis » de Marcel ARNAUD suffisent pour résumer le problème crucial qui se pose (pages 81 et 122 ci-après).

On y explique le processus qui conduit de l'hypoxie (d'un début de manque d'oxygène) à l'asphyxie, donc rapidement vers la mort.

Puis que, quel que soit l'origine de cette « dette » en oxygène, l'essentiel est de permettre à l'air - donc à l'oxygène - de passer, d'où la L.V.A qui fait partie de l'apprentissage du troisième geste : **VENTILER !**

Tous les ouvrages de Secourisme, depuis toujours, ont insisté sur cette notion de liberté des voies aériennes.

La coupe de la tête - ci-après - rappelle ce qui se passe chez le sujet inconscient. Sa langue, du fait du relâchement musculaire, aura tendance à obstruer l'entrée des voies respiratoires au niveau du carrefour aéro-digestif, donc au fond de la gorge.

S'agissant d'un accidenté, comme nous le préconisons avec la mise en P.L.S à trois personnes, la mise en arrière de la tête sera prudente. La fiche pédagogique ci-après (Ed. France-Sélection p. 144) permet de comprendre comment le fond de gorge est ainsi libéré. On n'utilise plus le terme « d'hyperextension » qui, comme pour la « traction axiale » mal compris sera alors mal appliqué !

Pour le grand public, soyons **le plus court et le plus simple possible**, pas de mots médicaux, pas de mots compliqués.

Au delà des pouvoirs publics, du Secours Routier Français, des grands organismes Français de formation au Secourisme, de la brochure « 5 gestes », des laboratoires ont voulu apporter leur contribution à la diffusion des « **gestes essentiels** » du Secourisme.

Ce fut le cas avec les laboratoires « Robert et Carrière » qui diffusait un mannequin pour l'apprentissage de la ventilation orale (et qui m'avait déjà prêté un film sur cette technique pour une séance d'information du public, déjà dans le cadre des « 5 gestes », en 1968).

La plaquette (éditée probablement en 1972) est intitulée « **les gestes essentiels** et ranimation respiratoire d'urgence ».

La page 3 de cet opuscule résume tout ce qu'il faut savoir pour comprendre. En presque trente ans, notre Pays n'a pas été capable de généraliser l'apprentissage de la ventilation orale.

Certains voudraient diffuser le massage cardiaque à tous !

Or, on se pose encore la question de savoir si la P.L.S n'est pas un « geste dangereux ». Comment alors apprendre le « massage cardiaque » à tous, pratique plus difficile à apprendre, à retenir et à appliquer que la P.L.S, ainsi que ses conséquences éventuelles ?

- Médecin-Colonel Pierre DUFRAISSE, Médecin-Chef des Sapeurs-Pompiers du Vaucluse, fidèle collaborateur du Professeur Marcel ARNAUD  
Voir Tome II sur « Marcel ARNAUD - La Providence des blessés de la route »  
dédié à Pierre DUFRAISSE - CAPSU - Janvier 1999.

## Comment la langue bloque la respiration

**Etat normal**



**Libre passage de l'air vers les poumons.**

**Etat inconscient**



**Passage obstrué par la chute de la langue.**

- et finalement arrivée dans le cerveau, en particulier dans le cerveau basal, d'un sang beaucoup trop riche en gaz carbonique et insuffisamment chargé en oxygène.

Et c'est alors que s'installe un cercle vicieux (fig. 49) :

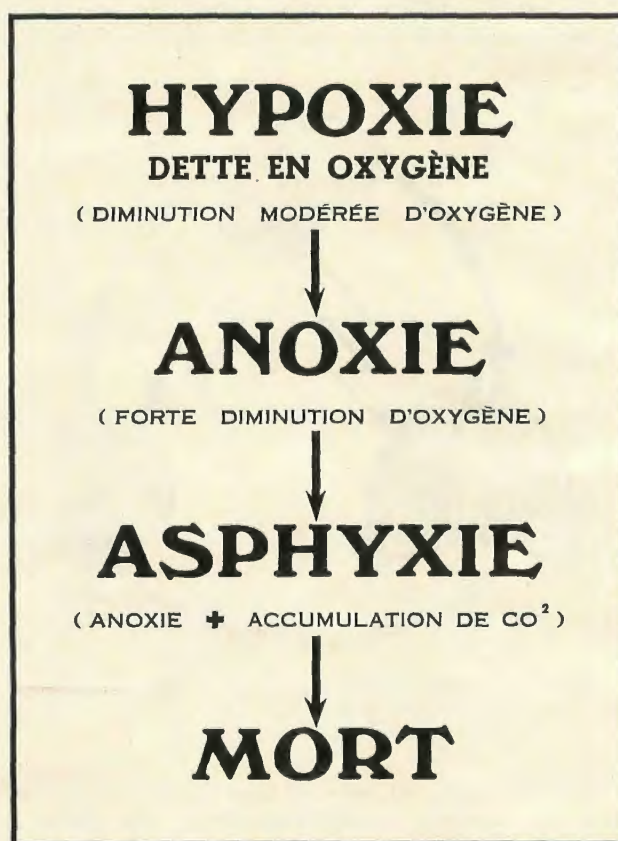


Fig. 49. - De l'hypoxie à la mort.

Il débute par une « dette en oxygène », par diminution modérée d'oxygène dans le sang : c'est l'*hypoxie*.

Puis, le manque d'oxygène devient très prononcé : c'est l'*anoxie*.

Cet exemple typique rappellera de façon absolue :

- 1° *qu'il est capital de toujours protéger la respiration des grands blessés de la route et assister leur ventilation si nécessaire,*
- 2° *qu'il ne faut jamais oublier que, quelles que soient les lésions périphériques externes, si importantes et spectaculaires soient-elles, il existe souvent des lésions profondes,*
- 3° *qu'il est toujours possible que les lésions périphériques s'aggravent vite par le fait d'une dette clandestine en oxygène.*

Cette dette en oxygène peut provenir d'une inondation pulmonaire, d'une souffrance cérébrale, d'une souffrance cardiaque, d'une grande hémorragie. C'est cette dette qui, par le phénomène de l'hypoxie, puis de l'anoxie, conduit à l'asphyxie et à la mort (fig. 82).

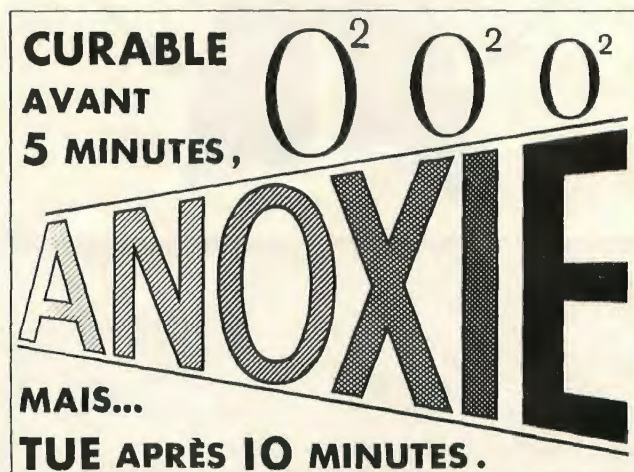
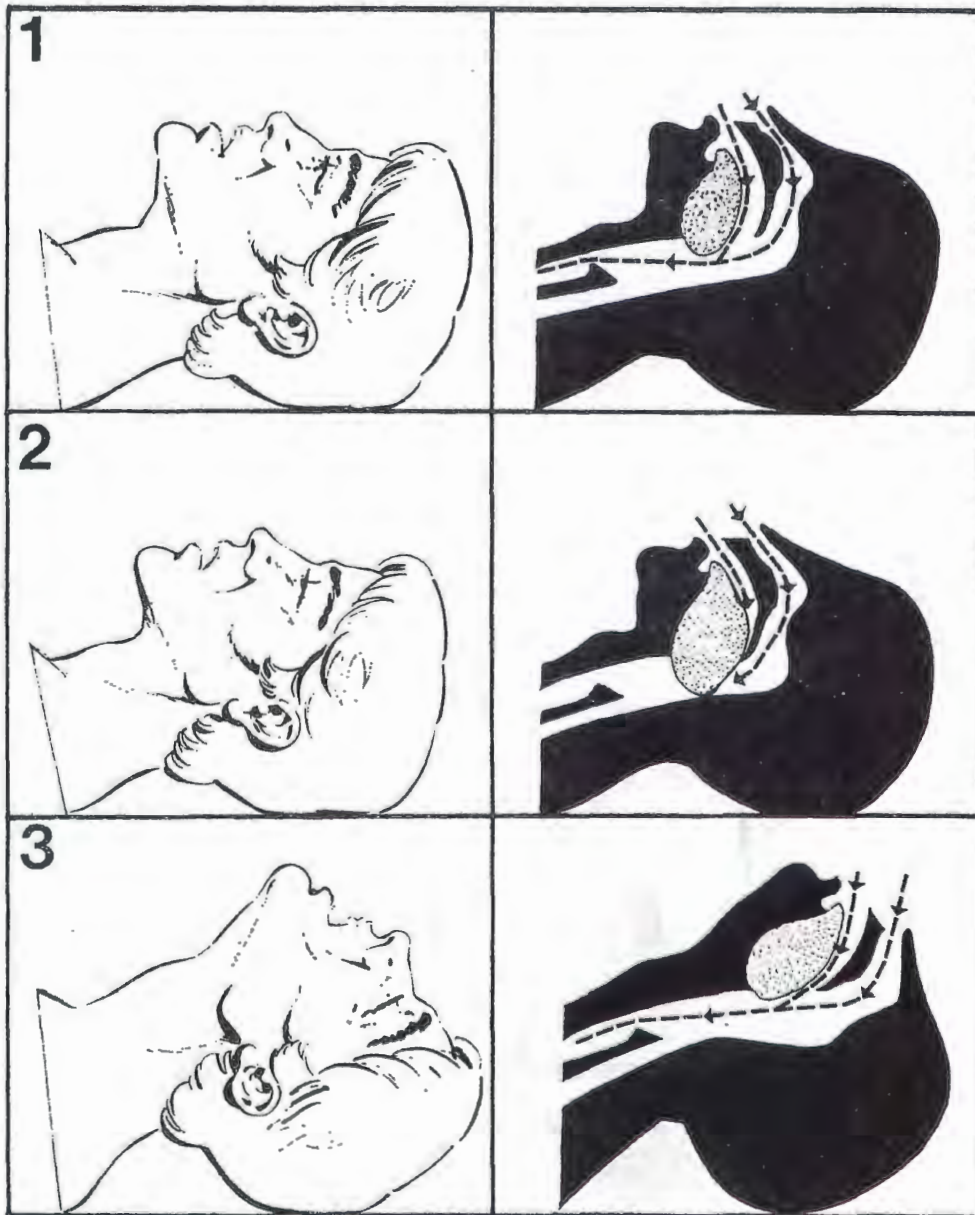


Fig. 82. - L'anoxie.

**A RETENIR**

Le problème du prompt-secours aux accidentés de la route est toujours dominé par la capitale notion d'anoxie, toujours menaçante, vite grandissante et contre laquelle on doit protéger le blessé dans les 5 premières minutes.



**La bascule prudente de la tête en arrière**  
 geste fondamental pour la libération des voies aériennes.

# ranimation respiratoire d'urgence

## LES GESTES ESSENTIELS



### la ranimation respiratoire d'urgence

Chaque année, des milliers de vies humaines sont perdues accidentellement. Pour la seule année 1971 on a enregistré 40.000 morts environ par accidents de la route, noyades, suffocations, intoxications, électrocutions.

La défaillance respiratoire semble responsable d'une mort accidentelle sur trois. Schématiquement, après 1 minute ou 2 d'absence d'oxygène par arrêt respiratoire, le sujet perd conscience. Après la 2e minute environ le cœur s'arrête. Pendant ce court laps de temps, le cerveau a gravement souffert de l'asphyxie. L'arrêt respiratoire pose donc un problème thérapeutique d'extrême urgence : une respiration artificielle efficace doit être entreprise dans les 3 minutes qui le suivent. C'est la condition « sine qua non » du succès de la ranimation d'urgence. Cela exclut toute hésitation, tout traitement compliqué, tout recours à du matériel.

---

#### une pratique simple

---

Jusqu'à ces dernières années, un arrêt respiratoire survenant hors de la salle d'opération signifiait, en général, la mort. Il n'en est plus de même depuis la diffusion d'une ancienne méthode de ranimation artificielle remise à l'honneur en 1958 : la respiration dite « bouche à bouche » ou ressuscitation orale et depuis la mise au point du massage cardiaque par Kowenhoven en 1960. Ces deux méthodes ont révolutionné les traitements de secours d'urgence et transformé le pronostic habituellement fatal.

## ENSEIGNEMENT THEORIQUE DES « GESTES QUI SAUVENT »

### AU PERMIS DE CONDUIRE

Si l'on se réfère à ce qui était écrit dans un manuel du « Code de la route » à destination des candidats au permis VL de conduire - il y a environ 15 ans - on s'aperçoit que les « consignes » données sont très critiquables, car à destination du grand public et surtout **sans formation pratique !** (pages 215 à 217 ci-après).

Le croquis de la tête en « hyperextension » est erroné car il montre (et l'image reste plus à l'esprit que des consignes écrites) qu'il faut « tirer » alors que la tête est déjà en arrière ! Ce qui est faux !

Surtout, on y montre plusieurs points de compression qui ne sont pas des gestes « élémentaires » donc nécessitent un apprentissage complémentaire (c'est la formation plus longue à l'AFPS par exemple)

En fait, ces « consignes » ont été retirées du « précis » de Marcel ARNAUD, ouvrage qui n'était pas destiné au grand public !

Toutefois, il était quand même indiqué que l'asphyxie et l'hémorragie pouvaient **« provoquer la mort des blessés avant l'arrivée des secours ».**

Ainsi que cette précision (erreurs à ne pas commettre) : **« soigner des plaies sans gravité ou sans danger pour l'avenir, ex. fractures de membres »**

C'est l'esprit même des « 5 gestes ».

Or, on nous dit aujourd'hui que le minimum possible pour être efficace en cas d'accident est la formation « A.F.P.S » dont le programme justement comprend ces gestes qui n'ont pas de caractère vital !

La formation **théorique** des futurs conducteurs est très insuffisante. Tout au plus quelques rapides questions. Ceux que l'on interroge répondent tous que le sujet est escamoté.

D'ailleurs, sur le plan de l'alerte des secours, malgré cette formation théorique depuis de nombreuses années, l'amélioration de la qualité de l'appel n'a pas tellement progressé ! C'est qu'il faut une formation pratique à l'alerte avec des exercices.

Interrogé à de nombreuses reprises, le Ministère des transports (ou le Secrétariat d'Etat) répondait que « l'alerte et le balisage » avaient été introduits dans le « programme national de formation à la conduite ».

Ainsi, par une lettre (ci-jointe) du 16.11.1989, le Chef de cabinet de M. SARRE, alors Secrétaire d'Etat chargé des transports routiers, à propos de l'épreuve « pratique » sur les « 5 gestes qui sauvent » confirme que **« l'intérêt d'un tel enseignement est évident... et de nombreuses discussions se poursuivent... afin de déterminer les notions essentielles qui devraient être acquises en la matière par les 800 000 personnes qui obtiennent le permis de conduire chaque année ».**



On parle du « recyclage » des enseignants à la conduite, à partir de 1989, sur trois ans, donc pour insister sur la partie théorique de l'alerte et de la protection des lieux assurée par les enseignants de la conduite.

Le 18.11.1991, M. Georges SARRE répond à M. Michel BARNIER pratiquement la même chose que deux années auparavant ! Mais, le 29.11.1993 c'est le délégué interministériel à la sécurité routière, M. BERARD, qui nous répond une chose incroyable : il prétend en effet, qu'après une **« large concertation »**, la formation aux « premiers secours routiers » a été définie et qu'elle est donc la seule **« véritable formation sérieuse dans ce domaine »** !

Comment comprendre qu'on fasse référence à une formation dite « premiers secours routiers », de 50 heures, destinée essentiellement aux sapeurs-pompiers ?

Si l'on reprend le « livret d'apprentissage du permis B », il est effectivement prévu, en « H » : **Avoir des notions sur le comportement en cas d'accident.**

Comme on pourra le constater sur les documents ci-après, il est précisé :

« Savoir qui alerter et comment » et

« Avoir des notions de secourisme »

Ensuite, outre le balisage des lieux de l'accident et l'alerte, il est indiqué (h5) :

« en présence d'un blessé, que peut-on faire ? que doit-on ne pas faire ? ».

Alors que les pouvoirs publics sont **contre** une formation pratique sur les premiers gestes, on peut y lire (et ce ne seront que des conseils théoriques) :

« Couvrir, rassurer, **mettre en position latérale de sécurité**. Si hémorragie importante : comprimer la plaie ».

Certes, il est conseillé d'agir par « simulation ». Mais, par manque de temps et de préparation pédagogique, il n'y a pas cette pratique indispensable !

**Il est temps d'assurer la formation pratique de tous les candidats aux différents permis de conduire à la CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT DE LA ROUTE en se limitant à l'alerte, le balisage et pour faire face à l'asphyxie et l'hémorragie qui tuent avant l'arrivée des secours c'est à dire les « 5 GESTES QUI SAUVENT » !**

Si l'on reprend ce que dit le « Code Rousseau », plus récemment, on retrouve comme consignes ou conseils (théoriques), exactement les « 5 gestes qui sauvent » !

Toutefois, il ne faut pas parler de garrot.

Le croquis de la P.L.S est mauvais. La tête est mal positionnée !

Comment les candidats au permis de conduire B comprendraient-ils qu'il faille connaître tous les sujets abordés dans l'AFPS (attestation de formation aux premiers secours) dont on nous dit que c'est le « socle » de l'enseignement du Secourisme, soit cela ou rien ?

## QUE FAIRE EN PRÉSENCE D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE ?

Combien d'automobilistes, motocyclistes, etc. sont capables de répondre à cette question, ou mieux d'intervenir efficacement.

Probablement très peu, si l'on compare le nombre de secouristes formés, au nombre d'usager de la route.

Nous n'avons pas recherché par ces quelques conseils qui suivent, à faire de vous des secouristes confirmés, mais à vous donner des informations essentielles qui vous permettront peut-être d'accomplir "Ce geste qui sauve" ou d'éviter celui qui peut être néfaste.

### LES PREMIERS SECOURS

D'après le précis de secourisme routier, un drame de la route se déroule en trois actes.

#### ACTE I.

Sur place, le rôle de témoin d'abord. Des secours spécialisés ensuite.

#### ACTE II.

Transport des victimes :

- soit par ambulances privées,
- soit par les services publics,
- soit par les services médicaux tels que le SAMU (Service d'aide médical urgent).

#### ACTE III.

Rôle des services médicaux. L'acte I est capital, il conditionne les suivants.

### ROLE DU TÉMOIN

Il se résume en 3 mots : (P.A.S.) :



#### a) Protéger

En premier : éviter le sur-accident avant l'arrivée des services spécialisés (Police - Gendarmerie).

1 Garer convenablement son propre véhicule.



2 Baliser rapidement en amont et en aval de l'accident et ceci sans s'exposer. Pour cela, utiliser les triangles de présignalisation et faire placer des personnes munies de signaux bien visibles (lumineux la nuit).

**Distance :**

100 mètres sur route normale.

300 mètres sur autoroute.

Tenir compte des virages et du relief.

3 Couper le contact ou débrancher la batterie du véhicule accidenté.

4 S'assurer que personne ne fume.

5 Eloigner les gêneurs.

6 Sabler les fuites d'essence ou les diluer.

- 6 En cas de déclivité, caler le véhicule.
- 7 Maintenir les badauds à distance et assurer une zone de sécurité.

## b) Alerter

L'alerte est un acte primordial, de sa rapidité dépend la rapidité des secours.

### Qui alerter :

- 1 La gendarmerie en milieu rural.
  - 2 La police (Tél. 17) ou les Sapeurs Pompiers (Tél. 18) en milieu urbain.
- A signaler que la recherche d'un médecin est très souvent une perte de temps.

### Comment alerter :

- 1 Indiquer avec précision le lieu, n° de la route, point de repère (bornes, lieu-dit, monuments, etc.).
- 2 Préciser le type de véhicules accidentés, ainsi que le nombre de victimes en indiquant si elles sont incarceratedes ou non. (Une victime est incarceratede si elle ne peut pas sortir par ses propres moyens). La désincarcération d'une victime nécessite presque toujours des moyens importants en personnel et en matériel.
- 3 Facteurs d'aggravations (incendies, immersion, ravin, etc.).

Faire répéter le message par la personne qui le reçoit.

## c) Secourir

Deux dangers menacent les blessés de la route :

**L'Asphyxie,  
L'Hémorragie.**

Ils peuvent provoquer la mort des blessés avant l'arrivée des secours.

Il est donc primordial de savoir mettre en œuvre les gestes qui sauvent pour :

**Préserver ce dernier souffle de vie.**

**Arrêter l'écoulement sanguin.**

**Comment intervenir et avec quels moyens.**

Le sauveteur hélas ne dispose que de ses mains et de sa bouche. En présence d'un accidenté il devra s'assurer si la victime respire ou non. En cas de détresse respiratoire, cette dernière a très souvent le visage congestionné, "on dit qu'elle est bleue".

Dans le cas où une victime ne respire pas.

### Intervention.

1 Contrôler que la bouche, le nez, la gorge ne soient pas obstrués (sang, vomissements, dentiers, objets divers, etc.), les libérer avec l'index en cas de nécessité.

2 Dégrafer la chemise, enlever la cravate très, rapidement et pratiquer immédiatement le **bouche à bouche** ou le **bouche à nez**. Pour cela, placer la tête en hyperextension, sans manipulations dangereuses.

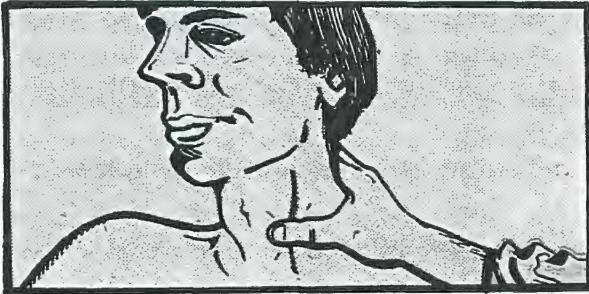
### Préserver la respiration



Placer la tête en hyperextension. Eviter les torsions de la colonne cervicale. (Légère traction).

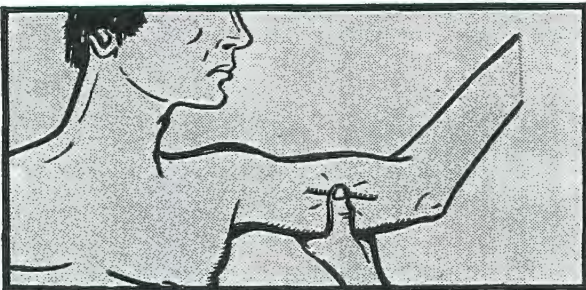
## Points de compression

## Carotide



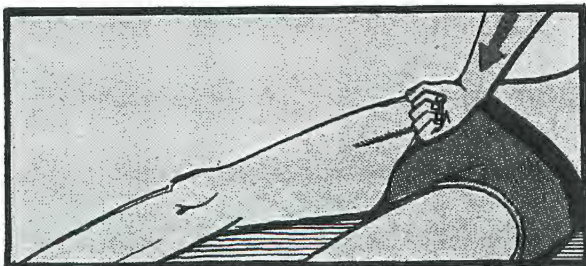
Presser le cou sur le côté, contre les vertèbres.

## Humérale



Presser la face interne du bras, contre l'humérus.

## Fémorale (pli de l'aîne)



Appuyer le poing au milieu du pli de l'aîne, bras tendu.

**Si une victime saigne abondamment :** Dans ce cas effectuer une compression manuelle. Si celle-ci n'est pas efficace, poser un garrot, mais sachez que la pose d'un garrot présente toujours de gros inconvénients.

En résumé, le seul acte de sauvetage possible, c'est la pénétration coûte que coûte, le plus vite possible, d'air dans l'intérieur des poumons.

Penser pour les cas possibles de détresse respiratoire :

- aux états comateux
- aux blessés de la face
- aux fractures des mâchoires
- aux enfoncés du thorax.

## Erreurs à ne pas commettre.

- 1) Négliger l'essentiel "Le geste qui sauve".  
Pour soigner des plaies sans gravité ou sans danger pour l'avenir ; ex. : fractures de membres.
- 2) Tenter de dégager les victimes incarcérées sauf s'il y a nécessité (véhicule en feu).
- 3) Donner à boire de l'alcool.
- 4) Jouer au médecin, les gestes les plus simples sont les plus efficaces.

## Pour terminer, rappelons l'obligation légale de porter secours.

L'article 63 du code pénal punit d'emprisonnement et d'amende "Quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que sans risque pour lui et pour les tiers, il pourrait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant des secours".

Cet article peut s'appliquer à tout automobiliste qui en présence d'un accident n'apporterait pas les secours qu'il pourrait donner ou ne les provoquerait pas.

*Secrétariat d'Etat*  
*auprès du Ministre de l'Equipement,*  
*du Logement, des Transports et de la Mer*  
*chargé des Transports Routiers et Fluviaux*

*Paris, le 16 NOV. 1989*

*Le Chef de Cabinet*

CAB/BCGS/74611

Monsieur le Président,

Vous avez appelé l'attention de M. Georges SARRE, Secrétaire d'Etat chargé des Transports Routiers et Fluviaux sur l'intérêt d'introduire dans les épreuves du permis de conduire une épreuve pratique de secourisme sur les "cinq gestes qui sauvent".

L'intérêt d'un tel enseignement est évident et de nombreuses discussions se poursuivent avec le concours de membres du corps médical afin de déterminer les notions essentielles qui devraient être acquises en la matière par les 800 000 personnes qui obtiennent le permis de conduire chaque année.

Le programme national de formation à la conduite défini par l'arrêté du 23 janvier 1989 consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence notamment au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Par ailleurs, à l'initiative de la Direction de la Sécurité et de la Circulation Routières, l'ensemble des enseignants de la conduite sera recyclé à partir de l'année prochaine sur trois ans et informé sur la mise en oeuvre du P.N.F.

Ces nombreuses activités démontrent l'intérêt particulier que Monsieur le Secrétaire d'Etat attache à la lutte contre l'insécurité routière.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président de l'A.S.A.R. et  
du C.A.P.S.U.  
59390 LYS LEZ LANNOY



Gilbert DELEUIL

*Paris, le* 18 NOV. 1991

V/REF : MB/RB/JA N D885/06  
N/REF : CAB/P9113414

Monsieur le Président,

Vous m'avez demandé de vous préciser les suites que je réserverai aux propositions visant à intégrer des notions de secourismes dans la formation à la conduite.

Je vous indique que l'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire paraît souhaitable.

A cet effet, de nombreuses discussions se poursuivent avec le concours de membres du corps médical afin de déterminer les notions essentielles qui devraient être acquises en la matière par les 800 000 personnes qui obtiennent le permis de conduire chaque année.

Par ailleurs, je vous rappelle que depuis le 1er juin dernier et suite au décret n° 90-1048 du 23 novembre 1990 et à l'arrêté du 5 mars 1991, l'enseignement dispensé dans les auto-écoles doit être conforme aux objectifs pédagogiques retenus par le Programme National de Formation (P.N.F.). Le P.N.F. consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence notamment au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement.

Afin de rendre effective l'application de ce programme un stage de trois jours entièrement gratuit et organisé par la direction de la sécurité et de la circulation routières est proposé à tous les enseignants de la conduite exerçant dans notre pays.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments distingués.

*Bien à vous*

Monsieur Michel BARNIER  
Député de la Savoie  
Président du Conseil Général  
Hôtel du Département  
73018 CHAMBERY



Georges SARRE

Ministère de l'Équipement,  
des Transports et du Tourisme

■  
Direction de la Sécurité  
et de la Circulation Routières

Paris le, 29 NOV 1993

Monsieur le président,

J'ai bien reçu le dossier en date du 21 juillet 1993, que Monsieur le Premier Ministre m'a transmis, par lequel vous appelez l'attention sur l'intérêt d'introduire dans la formation en vue de l'obtention du permis de conduire un apprentissage des cinq gestes qui sauvent.

Ce problème a fait l'objet d'une large concertation à l'issue de laquelle les ministères compétents ( Intérieur et Santé ) ont défini, aux termes des dispositions réglementaires fixées par l'arrêté du 8 mars 1993 relatif à la formation aux activités de premiers secours routiers paru au Journal officiel de la République Française du 21 mars 1993, les critères d'une véritable formation sérieuse dans ce domaine.

J'ajoute qu'en ce qui concerne la formation des conducteurs, il convient de souligner que le programme national de formation à la conduite, défini par l'arrêté du 23 janvier 1989, consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation, en faisant référence notamment au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Ces éléments font naturellement partie des contenus de formation imposés dans le cadre des diverses validations prévues par le livret d'apprentissage dont chaque élève conducteur doit être obligatoirement titulaire aux termes de l'article R123-2 du Code de la Route.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

  
Jean-Michel BERARD

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président du Conseil d'action  
Pour la prévention des  
accidents et les secours d'urgence  
59390 LYS-LES-LANNOY

# ÉTAPE N° 4

**OBJECTIF GÉNÉRAL :**  
Connaître les situations présentant des difficultés particulières.

## E4 Objectifs

- a. S'insérer dans une circulation rapide.
- b. Conduire en agglomération, dans une circulation dense.
- c. Conduire dans une file de véhicules.
- d. Adapter la conduite à des conditions où la visibilité est réduite, notamment la nuit.
- e. Adapter la conduite à des conditions où l'adhérence est réduite.
- f. Avoir des notions sur la conduite en montagne.
- g. Avoir des notions sur les effets de la fatigue.
- h. Avoir des notions sur le comportement en cas d'accident.
- i. Avoir des notions concernant l'entretien et le dépannage de la voiture.
- j. Avoir des notions concernant les situations d'urgence.

## RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE SYNTHÈSE

Première évaluation de synthèse faite le ..... après .... heures d'enseignement théorique et .... heures d'enseignement pratique.

Résultat : A  B

Deuxième évaluation de synthèse faite le ..... après .... heures d'enseignement théorique et .... heures d'enseignement pratique.

Résultat : A  B

EXTRAIT DU  
"LIURET  
D'APPRENTISSAGE"  
PERMIS "B"

- les risques de l'endormissement;
- les signes précurseurs du sommeil.
- **Savoir que la fatigue influence particulièrement les conducteurs débutants.**
- **Savoir :**
- se reposer avant un voyage;
- se reposer au cours d'un voyage (étapes, aires de repos);
- s'alimenter;
- utiliser la climatisation.

## h. Avoir des notions sur le comportement en cas d'accident.

- **Connaître la réglementation relative au délit de fuite et à la non-assistance à personnes en danger.**
- **Savoir remplir un constat amiable.**
- **Savoir :**
- protéger (baliser);
- alerter.
- **Avoir des notions de secourisme routier.**
- **Avoir des notions concernant les assurances.**

## i. Avoir des notions concernant l'entretien et éventuellement le dépannage de la voiture.

- **Savoir :**
- lire la notice du constructeur;
- contrôler les niveaux;
- réparer une roue;
- vérifier l'état et le gonflage des pneus;
- changer une ampoule, un fusible;
- régler les projecteurs;
- quels sont les objets utiles concernant sécurité, dépannage et confort;



## 4<sup>ème</sup> ETAPE

### h) Avoir des notions sur le comportement en cas d'accident<sup>1</sup>

#### Commentaire :

On insistera sur l'alerte et sur le balisage du lieu de l'accident : qui alerter ? comment le faire ? comment baliser de jour et de nuit ? que faut-il faire d'abord suivant les circonstances ?

En ce qui concerne le secourisme, quelques notions très simples suffisent à condition qu'elles soient bien assimilées.

Le thème « Assurances » sera développé obligatoirement au cours d'un rendez-vous pédagogique.

#### SAVOIRS

h1) - que signifient les termes : « délit de fuite<sup>2</sup> », « non-assistance à personne en danger » ?

8

1. Voir PNF, chapitre III, paragraphe 3.  
2. Expliquer la différence entre « délit de fuite » et « refus d'obtempérer », la confusion est fréquente.

- h2) - quand et comment s'arrêter en présence d'un accident ?
- h3) - comment baliser le lieu de l'accident ?
- h4) - comment et qui alerter ?
- h5) - en présence d'un blessé, que peut-on faire ? que doit-on ne pas faire ?

#### RÉPONSES

1) Délit de fuite : ne pas s'arrêter, ne pas donner son identité si on est impliqué dans un accident, même matériel.

Non-assistance à personne en danger ; ne pas apporter à un blessé l'aide qu'il aurait été possible de lui fournir.

- 2) - S'arrêter si les secours ne sont pas encore arrivés.
    - S'arrêter sans gêner la circulation, en particulier l'arrivée des véhicules de secours.
  - 3) - Présignaler l'accident, dans les deux directions (personne faisant des gestes, triangle, branchages, objet visible posé à terre etc.).
    - De nuit :
      - éclairer l'accident avec les projecteurs d'une voiture,
      - allumer les feux de détresse, l'éclairage intérieur des voitures,
      - faire signe avec une lampe de poche.
  - 4) Alerter par téléphone : borne d'appel spéciale, cabine, riverain. Appeler le 15, le 17 ou le 18 (appel gratuit).
  - 5) Couvrir, rassurer, mettre en position latérale de sécurité. Si hémorragie importante : comprimer la plaie.
- A ne pas faire : déplacer le blessé (sauf urgence), donner à boire, enlever le casque d'un motocycliste.

#### SAVOIR-FAIRE

Remplir un constat amiable.

A partir d'une simulation d'accident, en salle ou sur le terrain, savoir alerter les secours (connaître les numéros d'appel d'urgence, 15 - 17 - 18), savoir situer l'endroit, indiquer la gravité de l'accident et baliser les lieux.

EXTRAIT " DU GUIDE DU FORMATEUR.  
POUR LES AUTOMOBOLISTES "

# Comportement en cas d'accident

C3

## En cas d'accident matériel ou corporel que l'on soit impliqué ou non

De façon générale, l'accident, qu'on y soit impliqué ou non, s'accompagne d'un contexte psychologique où il est difficile de prendre du recul en terme d'affectivité. Les comportements indispensables seront alors d'autant mieux mis en œuvre qu'ils auront été au préalable rigoureusement définis, mémorisés et acceptés.

- Être capable de décider s'il faut ou non s'arrêter.
- Savoir comment s'arrêter.
- Savoir déterminer ce qui est le plus urgent de faire.
- Savoir baliser ou dégager la chaussée de jour et de nuit et éviter les risques d'incendie.
- Connaître la réglementation concernant le délit de fuite.
- Connaître la législation concernant la non-assistance à personne en danger.
- Comprendre comment se construit un témoignage, quel est son rôle et savoir en retenir les éléments essentiels pour le présenter.
- Comprendre que témoigner constitue un acte de solidarité.

## En cas d'accident corporel

La méthode de l'étude de cas reste certainement une des plus performantes dans ce domaine, pour des objectifs de compréhension et d'acquisition d'attitudes positives.

- Savoir qui alerter et comment.
- Avoir des notions de secourisme.

EXTRAIT DU

PROGRAMME NATIONAL DE  
FORMATION A LA CONDUITE

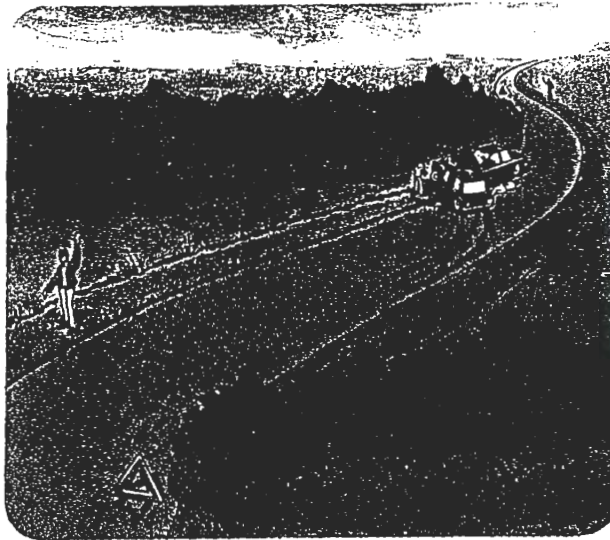
# accident corporel

Les accidents de la route ne se limitent pas toujours à des dégâts matériels. Il arrive malheureusement qu'il y ait des blessés ou même des tués.

En plus de l'obligation de s'arrêter et de communiquer son identité et son adresse, il faut aussi protéger les lieux de l'accident, avertir les services compétents et secourir les accidentés.

## protéger les lieux

Les véhicules accidentés constituent un obstacle imprévu qui pourrait provoquer un nouvel accident. Il faut donc avertir les autres conducteurs.



Pour signaler les lieux il faut, placer sur chaque sens de circulation, au moins un triangle de présignalisation ou des personnes faisant signe de ralentir.

*Il est conseillé de placer cette présignalisation 100 m au moins (150 m sur autoroute) avant le lieu de l'accident.*

La nuit, il faut en plus éclairer l'accident avec les phares d'un véhicule placé sur l'accotement perpendiculairement à la chaussée et utiliser tous les signaux lumineux pouvant attirer l'attention (lampes de poche, clignotants, signaux de détresse).

EXTRAIT

DU CODE ROUSSEAU

## alerter les services compétents

### Il faut donner l'alerte par le moyen le plus rapide :

- téléphone public ou privé
- automobilistes de passage.

### Il faut avertir :

- en ville, la police (ou les pompiers)
- en campagne, la gendarmerie (ou la mairie)
- sur autoroute, les services de police ou de gendarmerie:

### Les renseignements fournis à ces services doivent être très précis :

- lieu exact où s'est produit l'accident
- nombre et état des blessés en précisant s'ils sont prisonniers dans les véhicules
- nombre et genre des véhicules accidentés
- circonstances particulières (immersion, incendie, matières dangereuses, etc ...)

Grâce à ces précisions, les services d'intervention pourront plus rapidement être présents avec le matériel approprié.

Il faut éviter, dans la mesure compatible avec la sécurité de la circulation, de modifier l'état des lieux ou de faire disparaître des traces pouvant être utilisées pour établir les responsabilités.

## secourir les accidentés

En voulant bien faire, on peut aggraver l'état d'un blessé.

### Il faut avant tout éviter les gestes qui pourraient être néfastes :

- ne pas déplacer un blessé ou essayer de l'extraire du véhicule sauf pour le protéger d'un danger imminent (incendie, noyade, risque de chute dans un ravin).
- ne pas lui donner à boire (surtout pas d'alcool).
- ne pas retirer le casque d'un blessé.

### Par contre, il y a des choses très simples qui peuvent reconforter le blessé :

- lui adresser des paroles amicales et rassurantes.
- le couvrir avec un vêtement ou une couverture pour le réchauffer (un blessé en état de choc a toujours froid).

Les blessés de la route sont exposés à deux dangers graves, souvent mortels :

### L'HÉMORRAGIE ET L'ASPHYXIE

On peut combattre l'hémorragie par les points de compression et l'asphyxie par le bouche à bouche.

LORSQU'ON ARRIVE SUR LES LIEUX D'UN ACCIDENT QUI VIENT DE SE PRODUIRE, il faut de la même façon :

- 1° Protéger les lieux.
- 2° Alerter les services compétents.
- 3° Secourir les accidentés.

Ces trois actions présentées successivement, ne sont systématiquement pas à réaliser dans cet ordre.

Suivant les lieux et les circonstances d'un accident, il pourra être parfois plus urgent de secourir avant de protéger et d'alerter.

Par contre, si l'on arrive sur les lieux d'un accident lorsque les secours sont déjà organisés, il est préférable de poursuivre sa route pour ne pas encombrer inutilement les lieux ni gêner les secours.

# NOTIONS DE SECOURISME

En attendant l'arrivée des secours, deux sortes d'interventions peuvent sauver la vie d'un blessé :

## 1 ÉVITER L'ASPHYXIE

Si le blessé a du mal à respirer ou ne respire plus :

- il faut d'abord dégager les corps étrangers de sa bouche (dentier, caillots de sang, objets divers) avec un doigt replié en crochet.
- Desserrer les vêtements (ceinture, cravate, etc...).
- Tirer doucement la tête du blessé en la renversant en arrière, une main sous la nuque et l'autre sur le front.
- Si cela ne suffit pas, pratiquer le bouche à bouche.

Pour cela :

- Se placer perpendiculairement au blessé dont la tête doit être maintenue en arrière avec une main placée sur le front, tandis que l'autre main pousse le menton vers le haut.
- Appliquer sa bouche largement ouverte sur celle du blessé en appuyant fortement pour éviter les fuites. Le nez de la victime doit être obstrué par la joue du sauveteur, ou pincé entre le pouce et l'index.
- Souffler fortement : le thorax se soulève.
- Se dégager pour reprendre son souffle : pendant ce temps, le thorax du blessé s'affaisse, et l'air est expiré.



- Recommencer l'opération (jusqu'à ce que les sauveteurs prennent la relève) à la fréquence de 12 à 15 insufflations par minute pour un adulte, le double pour un enfant.



On peut de la même façon souffler dans le nez de la victime, dont il faut alors maintenir la bouche bien fermée.

## 2 STOPPER L'HÉMORRAGIE

Si le blessé saigne abondamment, comprimer la plaie avec la main ou le poing nu, ou à l'aide d'un épais pansement.

Le pansement compressif peut être fixé avec une bande (ou une cravate par exemple). Il doit être bien serré mais sans excès. Si c'est possible, surélever le membre atteint.

Le garrot ne doit être mis en place que s'il est vraiment impossible de faire autrement (membre sectionné).

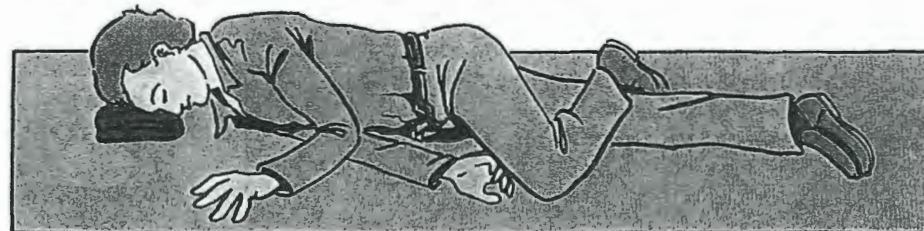
Le garrot doit être placé entre le cœur et la plaie. Il faut penser à indiquer l'heure précise à laquelle il a été posé (papier épinglé sur le blessé).

Il ne faut surtout pas l'enlever.



S'il est absolument nécessaire de déplacer le blessé à cause d'un danger imminent (incendie, éboulement, risque de chute dans un ravin), il faut le faire avec précaution en veillant à ce que l'ensemble « tête-cou-tronc » forme un bloc rigide.

Placer la victime en position latérale de sécurité : couchée sur le côté, le genou supérieur fléchi pour assurer la stabilité, la tête bien calée, la bouche tournée vers le sol pour faciliter les rejets.



## TESTS PEDAGOGIQUES POUR L'ENSEIGNEMENT

### DES « 5 GESTES QUI SAUVENT »

La formation **pratique** aux « 5 gestes qui sauvent » a été testée depuis les années 1971-1972 avec l'A.N.U.R (Association Nationale des usagers de la route), les équipes Secouristes de l'E.P.I de Roubaix-Tourcoing (1973-1974), les équipes « SOS » de l'agglomération de Roubaix (1975-1978) et enfin avec les moniteurs de l'A.S.A.R (Association des Secouristes de l'agglomération de Roubaix), de 1979 à 1997.

Déjà, de premières initiations avaient été organisées avec les E.S.P.C (Equipes de Secours « Protection Civile ») de Wasquehal-Villeneuve d'Ascq en 1969 et 1970.

Ces divers tests et formations ont permis de concrétiser un projet pédagogique sérieux. L'enseignement correct et efficace des « 5 gestes » peut et doit se faire en **5 heures**, en 2 séances de 2h 30 par exemple. Le découpage permet de consacrer le temps nécessaire à chaque geste, en fonction de son importance et de la précision pratique (P.L.S.A par exemple).

La première séance pourra traiter les 3 premiers gestes : **Alerter, Baliser, Ranimer**. La seconde abordera les 2 autres : **Comprimer et Sauvegarder**. Les 30 dernières minutes seront consacrées au rappel de la conduite à tenir à l'arrivée sur les lieux d'un accident et la répétition de ces **5 gestes essentiels**.

De nombreuses associations ont mises en place des « formations courtes » pour un large public demandeur. Ainsi, se référant à l'étude du S.R.F de 1986 (aujourd'hui contestée par le Ministère des transports qui aura été son ministère de tutelle), des moniteurs de Secourisme des Vosges, avec le concours du SAMU, mettait au point une initiation simplifiée.

Il était précisé (article ci-après) : « **Lire ce qui vient d'être écrit est simple, la pratique avec une équipe secouriste est aussi simple, mais indispensable et ne demande que très peu de temps pour être parfaitement retenue, à peine quelques heures** ».

Cet article avait été réalisé suite à une journée intitulée « **trois minutes pour une vie** », le 13 mai 1987 à Epinal.

La Croix-Rouge Française, notamment après l'abandon des « G.E.S » en 1991, a poursuivi des formations simplifiées, en deçà du programme « premiers secours ».

Dans sa revue « Présence Croix-Rouge », elle rappelait qu'elle initiait 200 000 personnes chaque année dont 100 000 attestations (AFPS). Donc 100 000 autres suivaient uniquement une formation simplifiée « aux premiers gestes » sans entrer dans le détail de l'AFPS.

La C.R.F allait jusqu'à proposer une formation en **une heure** afin d'apprendre **« quatre gestes essentiels : donner l'alerte, protéger la victime, la mettre sur le côté en cas d'inconscience, pratiquer le bouche à bouche »**, soit 4 des « 5 gestes qui sauvent », mais en ajoutant aussi le M.C.E !

On ne peut donc pas prétendre que la formation des « 5 gestes » en 5 heures est trop courte si le premier organisme Français pour la formation des Secouristes propose lui-même une formation courte en une seule heure ? (voir article ci-après).

Le Ministère de l'intérieur se contredit donc totalement puisqu'en 1977, le programme des « gestes élémentaires de survie » était prévu en 6 heures et il comprenait pourtant plusieurs points à retrancher (programme ci-après).

Dans ces conditions, si nous en revenons et si nous ne retenons que les « 5 gestes », nous nous apercevons que la formation en 5 heures est donc sérieuse afin de préparer correctement les usagers de la route.

Il suffit de lire ou de relire la note d'information du 18 juillet 1975 adressée aux préfets et signée de Christian GERONDEAU, alors nouveau Directeur du S.N.P.C. peu de temps avant la création de la Direction de la Sécurité Civile, pour s'en convaincre. Christian GERONDEAU était également délégué interministériel à la sécurité routière.

Nous étions convaincus alors que l'enseignement se mettrait en place même si des correctifs étaient à apporter.

Avant la création des G.E.S, l'ANUR faisait campagne pour l'enseignement des « 5 gestes ». Dans le bulletin de la F.N.P.C, un article dans la rubrique des « anciens de Nainville » présenta son action (ci-après).

Avec la sortie du programme officiel des « G.E.S » on disposait alors du programme de formation le plus proche des « 5 gestes ».

Le Secours Routier Français et son directeur général, M .Serge ADAM, allaient apporter une large contribution pour leur diffusion.

L'article ci-après, intitulé **« Le secourisme à mains nues »** atteste que cette étape aurait dû nous guider vers la suivante, c'est à dire la généralisation de l'enseignement des « premiers gestes » pour tous les candidats aux permis de conduire.

Or, nous le verrons plus loin, 20 années plus tard, nous recommençons ce que le S.R.F avait déjà réalisé, par la mise en place d'une formation dite « premiers secours sur la route » (car les G.E.S ont été abrogés en 1991) mais selon un processus de formation beaucoup plus compliqué (d'abord obtention de l'AFPS) et beaucoup trop long pour intéresser une large public, même professionnel de la route.

**« Le vrai est trop simple, il faut y arriver toujours par le compliqué »**

George SAND

# "TROIS MINUTES POUR UNE VIE"

Selon une étude récente du Secours Routier français, 1 000 à 2 000 accidents mortels pourraient être évités si les témoins d'accidents connaissaient les premiers réflexes : protéger, alerter, secourir. C'est en effet dans les trois premières minutes que doit être accompli le geste efficace pour sauver une vie.

Chacun est concerné par ces éléments-clés : l'automobiliste confronté à un accident du travail, le conjoint d'un cardiaque face à une crise aiguë, le simple badaud dans la rue ou dans ses loisirs...

Que faut-il donc retenir ?

Les quelques lignes qui suivent, en les associant à un entraînement possible auprès de nombreuses associations : Protection Civile, Croix-Rouge, sauveteurs du travail par exemple.

- la fonction respiratoire : respiration présente, régulière ou non,
- le saignement : important ou non.

## L'alerte

Elle se donne le plus facilement par téléphone et doit comporter les renseignements sur l'état de l'accidenté, le lieu et les risques potentiels.

Trois numéros téléphoniques simples sont reliés en permanence entre-eux pour répondre à tous les cas possibles :

- 15 médecin,
- 17 police-gendarmerie,
- 18 pompiers.

Le message est simple, se calquant sur l'expression ALLO :

Accident (description et risques surajoutés)

Lieu exact (adresse, n° de téléphone)

Liste des victimes (examen)

Où rejoindre (rue à prendre, carrefour, situation caractéristique, quelq'un attendra-t-il ?).

## La conscience

Afin de pallier à tout risque supplémentaire, l'accidenté peut être mis dans une position dite "de sécurité" : si possible à plusieurs, il sera tourné sur le côté en gardant bien droit l'axe de la tête et du tronc. Le bras et la jambe de "dessous" seront tendus. Le bras et la jambe de "dessus" seront repliés en position moyenne. La tête est prudemment basculée en arrière, bouche un peu tournée vers le bas.

Lire ce qui vient d'être écrit est simple, la pratique avec une équipe secouriste est aussi simple, mais *indispensable* et ne demande que très peu de temps pour être parfaitement retenue, à peine quelques heures.

## ⌚ Protéger

Le balisage d'une route, la manipulation d'un extincteur, d'un disjoncteur ou d'une porte de secours doivent être connus, de même que le respect scrupuleux des consignes de sécurité en milieu professionnel ou de loisirs, sans parler du simple code de la route.

Parfois le risque est tel qu'il faut soustraire immédiatement la personne en danger (incendie, risque d'éboulement...).

## ⌚ Alerter

L'alerte regroupe deux temps consécutifs : l'examen de l'accidenté puis le message d'appel ou d'alerte, qui doit être complet, concis et clair.

## L'examen

Il précise :

- l'état de la conscience : réponses aux questions posées, à une stimulation modérée (par exemple : pincement),

## ⌚ Secourir

### La respiration

Il faut se rappeler que toute atteinte respiratoire retentit sur le fonctionnement du cerveau ou du cœur et réciproquement.

Un col trop fermé, une cravate, une ceinture seront dégrafés.

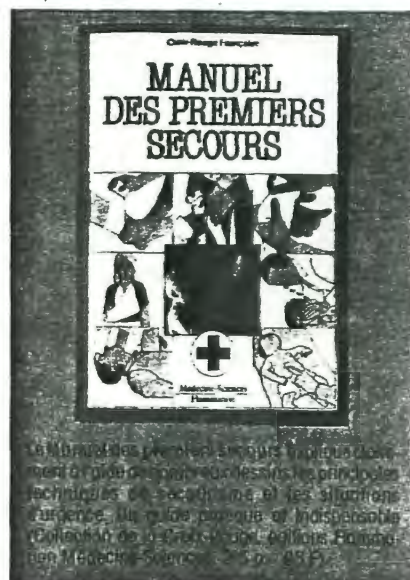
La tête sera basculée prudemment en arrière : la position facilite l'ouverture de la bouche, favorise la remontée de la langue (qui a tendance à "chuter en arrière" lors des pertes de conscience) et libère les voies aériennes.

Si la respiration ne revient pas normalement, il faudra pratiquer le bouche-à-bouche.

### Le saignement

Peu abondant, un linge propre maintenu par la main ou par une bande de type crêpe suffit ; plus important, il faut maintenir cette compression en permanence avec la main, fermement.

Le résultat immédiat doit en être l'arrêt franc.



Cette fiche a été réalisée d'après l'article de Monsieur P. Parmentier, responsable de la Sécurité Civile des Vosges et du docteur H. Tonnelier, médecin-chef du SAMU des Vosges. Le docteur était l'organisateur d'une journée "opération trois minutes pour une vie", le 13 mai 1987, à Epinal, qui a connu un grand succès auprès du public. Merci à notre amie de Vagney qui, en nous écrivant pour signaler l'urgence, nous a donné l'idée de cette fiche pratique.





### Les jeunes assurent la relève

Mise au point par les Médecins formateurs de la Croix-Rouge, une initiation, intitulée « Un cœur, un souffle, une vie », permet d'enseigner en une heure quatre gestes essentiels : donner l'alerte, protéger la victime, la mettre sur le côté en cas d'inconscience, pratiquer le bouche à bouche et le massage cardiaque. En collaboration avec la Fédération Française de Cardiologie, la Croix-Rouge Française participe à une opération visant à remplacer dans les clubs sportifs une séance par l'initiation aux Premiers Secours.

Des expériences ont aussi été menées avec succès sur les plages, dans des écoles notamment par l'enseignement de l'alerte et de la position latérale de sécurité. « Les enfants sont, pour nous, des prescripteurs auprès des parents. » constate un instructeur.

### Aider les autres

Franck Turban a 24 ans. Il est secouriste à la Croix-Rouge Française depuis l'âge de 17 ans. A l'époque, sur les traces de son grand frère, il passe son Brevet National de Secourisme en complément de sa formation d'animateur de centre de vacances. Il assiste ensuite aux réunions de sa section et observe. Au bout d'un an, il se lance dans l'encadrement,

puis s'inscrit à un stage de « ranimation » pour apprendre à utiliser du matériel et à travailler en équipe. Equipier puis Chef d'intervention, il est amené, plusieurs soirs par semaine, et souvent le week end, à répondre aux appels lancés sur le 15, le numéro du SAMU. Il intervient parfois sur des accidents de la circulation, mais surtout pour des malaises à domicile ou sur la voie publique. Un travail technique précis et sensible car il faut pratiquer rapidement les gestes qui sauvent et savoir écouter et tendre la main.

### Une tâche de plus en plus tournée vers le social.

« Souvent, lors des interventions à domicile, nous tombons sur des personnes dépressives. Il faut savoir écouter, car c'est souvent ce dont elles ont besoin. » Une capacité d'écoute qu'il exerce aussi lors des vacances qu'il effectue de temps en temps dans les centres d'accueils pour les personnes sans abris. « Nous soignons les bobos, distribuons des médicaments de base et le cas échéant nous leur donnons un bon pour une consultation

« Je n'oublierai jamais son visage, je n'oublierai jamais la sensation de bonheur que j'ai éprouvée à ce moment-là... »

dans un hôpital. Mais le plus important pour eux c'est qu'on leur démontre qu'ils existent en leur parlant, et surtout en les écoutant ».

Pudique, Franck a du mal à dire ce qui le fait consacrer la majeure partie de son temps libre à aider les autres. Il parle du sentiment de se sentir utile, des joies du travail en équipe. Son souvenir le plus marquant ? « Ma première intervention pour une personne qui avait fait un arrêt cardio-ventilatoire. Un homme de 50 ans jouait au tennis. Il s'est écroulé sur le court et a fait l'arrêt cardiaque devant nous. Grâce au massage cardiaque que nous avons pratiqué, il a repris connaissance. Je n'oublierai jamais son visage, je n'oublierai jamais la sensation de bonheur que j'ai éprouvée à ce moment-là... ».

## Grandes catastrophes : aider les personnes sinistrées

Qui imaginerait qu'une valise satellite, une station de traitement d'eau, des tentes, des lits, des balais, des pelles et des nettoyeurs haute pression puissent être les outils de travail des équipes secouristes ?

Que vous habitiez en Guadeloupe, dans les Ardennes, dans le Calvados, dans le Vaucluse, dans les Alpes-Maritimes, en Corse ou dans l'un des quarante trois départements français sinistrés depuis deux ans, vous avez sans aucun doute pu constater la mobilisation des volontaires de la Croix-Rouge, mesurer leurs compétences techniques et leur expérience et témoigner de leur engagement de cœur. Ces images deviennent moins surprenantes, lorsque l'on sait que la Croix-Rouge consacre chaque année des moyens importants à la formation et à l'équipement de ses unités contre

les grandes catastrophes. Au plan national, l'UNIR (l'Union Nationale d'Intervention Rapide) a pour mission de soutenir les actions d'urgence des équipes départementales. Mobilisable en quatre heures, son module d'évaluation permet d'engager rapidement des moyens logistiques lourds : Semi-remorques, chargés de matériels d'hébergement ( lits, couvertures, tentes...), d'unités de traitement d'eau ou de systèmes de télécommunications. Ces opérations baptisées « coup de main, coup de cœur » dont l'objet s'attache à aider les personnes sinistrées à retrouver, le plus vite possible, une vie normale, symbolisent la volonté de la Croix-Rouge et de tous ceux qui lui sont dévoués d'être encore plus proches des populations, en particulier dans les situations les plus critiques.

PROGRAMME DE L'ATTESTATION D'APTITUDE  
AUX GESTES ELEMENTAIRES DE SURVIE

T H E O R I E (2 heures)

Le signe P A S (Protéger, Alerter, Secourir)

1.- PROTEGER -

But : Eviter le "sur-accident"

Comment :

- en cas d'accident de la route
- en cas d'accident à la maison (incendie, électricité, asphyxie)

2.- ALERTE -

Qui ?

Comment ?

De quoi ?

3.- SECOURIR -

Règles générales

Règles particulières

Le signe A B C

A : Allonger sur le côté en cas de perte de connaissance (position latérale de sécurité)

B : Bouche à bouche (bouche à nez) en cas d'arrêt respiratoire

C : Compression directe en cas d'hémorragie (points de compression exclus) *+ chest*

4.- Notions très élémentaires de prévention des accidents

- A la maison
- En auto
- En vacances

P R A T I Q U E (4 heures)

- Message d'alerte

- Dégagement de victimes

- o Asphyxie
- o Incendie
- o Accident électrique
- o Accident de la route (danger imminent)

- Libération et dégagement des voies respiratoires

- Bouche à bouche. Bouche à nez

- Pansement compressif. Garrot exceptionnellement

- Position latérale de sécurité

- Position du choqué

- Accident de la route :

- o Balisage (de jour et de nuit)
- o Prévention de l'incendie
- o Manoeuvre d'un extincteur
- o Réglage et déverrouillage des différentes ceintures de sécurité.

Direction Générale  
de l'Administration

PARIS, le 18 JUILLET 1975

Direction du Service  
National de la  
Protection Civile

NOTE D'INFORMATION

Bureau de la Formation

PC/AG/FOR N° 2973

à

Messieurs les Préfets de Région

Messieurs les Préfets (Métropole)

- Cabinet -

Direction Départementale de la  
Protection Civile

OBJET : Enseignement des "gestes de survie".

Depuis l'institution du Brevet National de Secourisme, par le décret n° 66.37 du 7 JANVIER 1966, la progression du secourisme n'a cessé de s'affirmer.

Cependant, bien que les candidats soient chaque année de plus en plus nombreux, le temps de formation requis pour l'étude du programme et les conditions d'âge imposées limitent les possibilités de vulgarisation des notions essentielles du secours dans la grande masse de la population.

Le souci de former et de perfectionner les secouristes opérationnels ne s'oppose pas à celui de diffuser le plus largement possible le minimum de connaissances que chaque citoyen se devrait d'acquérir.

Aussi, a-t-il été décidé de créer un enseignement simple, de courte durée qui permettra de sauver de nombreuses vies humaines dans l'intervalle de temps qui sépare l'accident de l'arrivée des secours.

Un texte actuellement en cours de signature institue donc une "Attestation d'aptitude aux gestes élémentaires de survie", délivrée par le Préfet ou le Sous-Préfet, sur proposition d'un médecin et du moniteur de secourisme qu'il aura désignés et qui lui soumettront, après chaque session, la liste des candidats reconnus aptes.

Toute personne âgée de 12 ans révolus pourra prétendre à cette attestation.

L'enseignement comportera 2 heures de théorie et 4 heures de pratique (projet de programme ci-joint).

..//..

Le Comité Interministériel de Sécurité Routière du 23 NOVEMBRE 1974 a décidé, par ailleurs, que l'attestation sanctionnant cet enseignement sera demandée aux candidats se présentant au permis de conduire dans un avenir très proche.

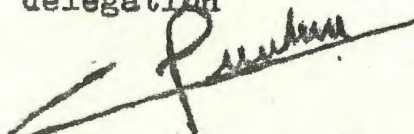
En conséquence, les demandes vont être nombreuses et ceci immédiatement. Aussi, le texte prévoit que l'enseignement pourra être dispensé par des "secouristes actifs" qui justifient de l'appartenance à un service public ou à une équipe d'urgence ou de prompt-secours mise en place par une organisation habilitée par le Ministère de l'Intérieur et intégrée dans un plan départemental de secours et qui participent régulièrement à des cycles d'entretien et de perfectionnement.

J'ajoute que des modalités de dédommagement des Associations seront précisées ultérieurement compte-tenu de l'effort qui leur sera demandé.

Je vous serais obligé de bien vouloir étudier rapidement la mise en place dans votre département de cet enseignement dès que possible et en tout état de cause à compter de JANVIER 1976 en faisant le recensement de vos possibilités. Vous ne devrez pas perdre de vue que le minimum de candidatures sera au moins égal au nombre de candidats au permis de conduire recensés en 1974.

Vous voudrez bien remplir le questionnaire ci-joint qui devra me parvenir pour le 8 SEPTEMBRE 1975 accompagné d'une note faisant ressortir les difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer.

Pour le Ministre et par  
délégation



Le Directeur du Service  
National de la Protection Civile

Christian GERONDEAU

# 5 GESTES QUI SAUVENT

thème de la Campagne Nationale d'Information et d'Éducation  
lancée par l'Association Nationale des Usagers de la route

*C'est au cours du Salon de la Sécurité de Nancy qu'a pris le départ, le vendredi 22 septembre 1972, la Campagne des 5 Gestes qui Sauvent.*

*Le but de cette opération est de sensibiliser l'opinion publique sur les secours d'urgence à apporter aux blessés de la route, les secours nécessaires sitôt après l'accident résumés dans les « 5 Gestes qui Sauvent ».*

*Le but de l'Association Nationale des Usagers de la route est ici de parachever ce qui a déjà pu être fait dans ce domaine.*

*Un petit livret, fort simple, à la portée de tous, sans termes médicaux, rédigé par Didier BURGGRAEVE, Moniteur National de Secourisme, Lauréat de la Fondation de la Vocation est remis gratuitement à tous les usagers qui en font la demande. Il a été agréé par M. le Professeur Marcel ARNAUD que nos lecteurs connaissent bien, qui s'occupe particulièrement du Secours Routier.*

*Cette Campagne se déroule en deux temps. Tout d'abord la distribution ou l'expédition gratuite du livret, ensuite des séances d'enseignement (2 fois 2 h).*

*Le premier département touché est celui du Nord et pour associer à cette Action tous ceux qui pourraient leur venir en aide, l'A.N.U.R. écrit automatiquement à tous les Maires ainsi qu'aux Moniteurs Nationaux de Secourisme du département concerné qui, en définitive sont invités à participer activement à l'enseignement des 5 Gestes qui Sauvent. Au fur et à mesure les autres départements seront touchés.*

*M. BURGGRAEVE, Directeur National de l'Enseignement à l'ANUR poursuit depuis de nombreuses années des démarches en vue de l'introduction au permis de*

*conduire de ces quelques Gestes qui Sauvent. On le rencontre souvent à PARIS où il défend cette solution dans les Ministères concernés et auprès de très nombreux parlementaires.*

*Il déclarait récemment à Lille au cours d'une conférence que l'on était en France, dans le domaine des secours aux blessés presque à l'opposé de la logique. Les blessés de la route, disait-il, ont besoin de secours rapides, urgents, car un accidenté qui étouffe ou perd son sang en abondance n'a pas le temps d'attendre l'ambulance qui arrivera 15 minutes plus tard !*

*Chacun de nous connaît maintenant ces statistiques révoltantes : 50 % des accidentés succombent avant leur arrivée en milieu hospitalier !*

*La Campagne de l'ANUR a donc pour but d'essayer de limiter ces conséquences dramatiques, ce manque de secours sur place immédiatement après l'accident car, les ambulances modernes avec médecin à bord ne servent à rien si auparavant la vie n'a pas été maintenue par le témoin de l'accident connaissant les Gestes qui Sauvent, gestes qui sont incapables d'aggraver l'état des victimes.*

*Pour obtenir ce livret, gratuit, il vous suffit d'adresser une enveloppe timbrée à 0,90 F avec Nom et adresse à :*

5 GESTES QUI SAUVENT  
59290 - WASQUEHAL.

*Les Moniteurs de Secourisme qui désireraient aider l'ANUR dans l'enseignement des Gestes qui Sauvent sont invités à prendre contact avec la Direction Nationale de l'Enseignement même adresse.*

*L'ANUR vous remercie de votre collaboration pour ce Combat.*

# Le secourisme à mains nues

**Serge ADAM**

# Le secourisme à mains nues

Dans le n° 72 de la revue TEC (sept.-oct. 1985) j'ai déjà présenté l'importance de l'alerte pour les accidents de la route et l'intérêt des bornes d'appel d'urgence. Il convient de revenir rapidement, sur ce problème qui est toujours d'actualité, car un certain nombre de choses ont bien évolué depuis trois années. Mais il importe surtout de développer maintenant ce que j'appelle le 2<sup>e</sup> maillon de la chaîne des secours, celui qui, en dehors de l'alerte, c'est-à-dire après ou avant, permet aux blessés graves d'attendre dans de bonnes conditions les secours organisés et médicalisés.

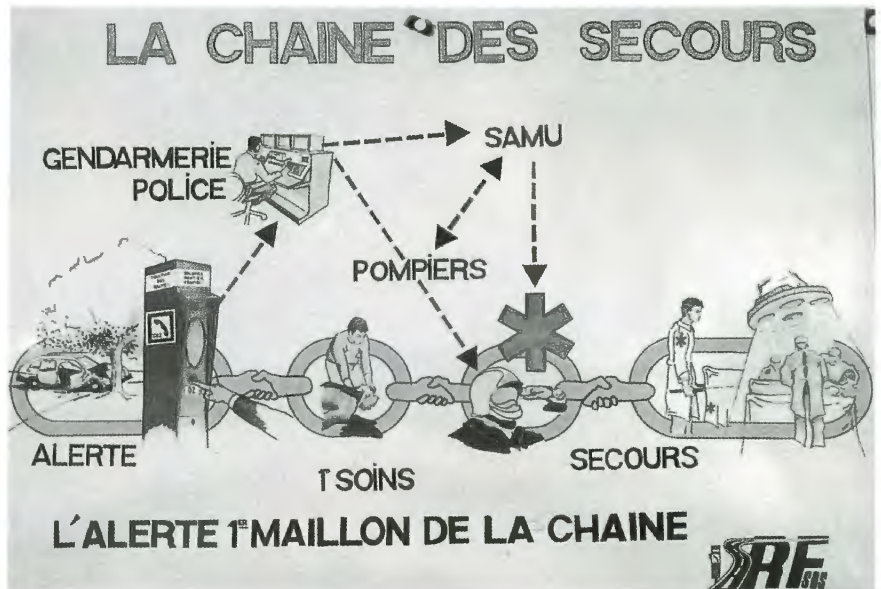
Ce second maillon de la chaîne des secours porte le nom de « premiers soins » (1) et que l'on peut appeler « secourisme à mains nues » car il ne nécessite aucun matériel.

## CE QUE CHACUN DEVRAIT CONNAITRE...

Même si le nombre d'accidents de la route a fortement diminué, notamment en 1987, et même si comme cela est probable il doit encore baisser considérablement, il n'en reste pas moins que malgré les efforts de tous, il subsistera toujours, en France, un certain nombre d'accidents, donc de victimes. Par exemple, si la France est passée en 1987 sous la barre des 10 000 tués à la suite d'accidents de la route, il faut garder un peu de modestie en comparant ce chiffre aux 5 000 victimes en Grande-Bretagne !

Toutes les politiques de prévention, de formation, d'information sont à approfondir, à développer. Dans l'amélioration des véhicules, une très grande part a déjà été accomplie. Il reste des développements possibles (généralisation de l'antibloquage des

(1) En Allemand « Erste Hilfe » ; en anglais « First Aid ».



roues, des détections externes — verglas —, etc.) et les constructeurs s'y emploient, et les mettront en œuvre, cela est certain.

Améliorer l'infrastructure, c'est le programme ambitieux, mais réaliste, qui vient d'être présenté par M. Pierre Mehaignerie, ministre de l'Équipement, du Logement, de l'Aménage-

ment du Territoire et des Transports. Ce programme, accepté en Conseil des ministres le 10 février 1988, porte sur un grand nombre de kilomètres nouveaux d'autoroutes et de routes aménagées à 2x2 voies. Il ne sera parfait en France que s'il est relayé, complété par des programmes équivalents dans les régions, les départements et les communes.



Mais en dehors de tout ceci, c'est-à-dire outre les actions classiques sur la trilogie :

- véhicules,
- infrastructure,
- conducteur,

il est évident que la chaîne des secours a un rôle important, indispensable, essentiel même pour la survie des blessés graves.

Il faut préciser tout d'abord aux lecteurs de TEC que la France a mis en place une des meilleures organisations qui existe au monde et que beaucoup de pays nous envient, nous copient pour l'ensemble des services :

- police, gendarmerie,
- sapeurs-pompiers
- SAMU, SMUR.

Mais ces services organisés, spécialisés et souvent médicalisés ne peuvent intervenir que si l'alerte est donnée et leur action n'est souvent efficace qu'à la suite de ce qui a été réalisé par le premier témoin : **les premiers soins.**

Le Secours routier français, grâce à son président fondateur, Marc Eyrolles, a compris depuis plusieurs décennies ce qu'il convenait d'apprendre à tous. Il a remis des véhicules de secours aux services de police, de gendarmerie, aux associations départementales de protection civile, à la Croix-Rouge, aux sapeurs-pompiers. Les SAMU n'existaient pas et ainsi peut-on dire que l'action du SRF a été à l'origine de la création des services d'aide médicale urgente.

Le professeur Arnaud, qui présidait la Commission médicale du SRF, avait aussi préconisé (dès 1957 au congrès de chirurgie) la prise en charge rapide et médicalisée des blessés de la route, sur les lieux mêmes de l'accident. Il a fallu des années pour faire admettre cette théorie qui paraît pourtant aujourd'hui si naturelle. Elle s'oppose à ce que les Allemands appellent la « Théorie de la porte » : ils pensent que la responsabilité des services hospitaliers ne peut être mise en cause si les agents, les médecins ne franchissent pas la porte de l'hôpital pour aller chercher les blessés.

Une récente affaire, malheureuse, a montré en France que cette théorie est infondée juridiquement et que l'opinion française ne la comprendrait pas.

L'école française (c'est-à-dire la théorie des SAMU) a été reconnue et copiée dans de nombreux pays étrangers. Mais le professeur Arnaud avait déjà été plus loin et il avait dit et écrit (2) que même si les secours (bien) organisés arrivent très vite, une grande partie des blessés graves n'a pu attendre les 10 ou 20 minutes nécessaires.

C'est pendant cette période, si courte mais si vitale, que le premier témoin a un rôle important à jouer.

## QUI EST LE PREMIER TÉMOIN ?

En dehors de quelques endroits privilégiés (les points noirs, les sections noires) qui d'ailleurs sont évolutifs car les administrations concernées (Directions départementales de l'Équipement, Services départementaux et communaux) cherchent natu-



(2) Un excellent film existe à ce sujet, où lui-même, acteur convaincant et remarquable, donne une bonne leçon ; ce film date de 1965 !

rellement à les résorber, les accidents se produisent en des lieux très divers et à toute heure, c'est-à-dire de façon aléatoire.

Le premier témoin qui est décrit ci-après doit jouer un rôle important et ce premier témoin, ce peut être vous, ou moi, c'est n'importe qui.

Dans ces conditions, ce qu'il convient de connaître et de savoir faire sur les lieux d'un accident, devrait être en possession de chaque Français. Ceci signifie que cet enseignement, si peu important en nombre d'heures mais si essentiel, devrait être fait par l'Éducation nationale. Pour diverses raisons inconnues ou critiquables, cet enseignement n'est pas obligatoire.

Le Secours routier français, continuant son rôle de précurseur dans ce domaine comme dans d'autres, a déjà formé des formateurs et des agents du MELATT, des moniteurs d'auto-écoles, des élèves des écoles, des agents d'entreprises. Il poursuit cette action, la développe, l'amplifie et est prêt à répondre à toutes demandes.

## EN QUOI CONSISTE EXACTEMENT « LE SECOURISME A MAINS NUES » ?

**C'est simple mais cela s'apprend.** Il y a d'ailleurs un programme officiel (décret n° 77.17 du 4 janvier 1977 du ministère de l'Intérieur) qui porte sur les gestes élémentaires de survie.

### Alerter

Si l'on revient rapidement sur ce point (cf. revue TEC n° 72) il importe de préciser qu'encore maintenant en 1988, les problèmes en ce domaine viennent de 2/3 ou 3/4 des alertes, qui ont été tardives ou imprécises. Cela ressort des enquêtes REAGIR faites après des accidents graves. On ne naît pas en sachant donner l'alerte et malheureusement 90 % des écoliers ou étudiants qui quittent les établissements scolaires ne l'ont pas appris.

### Protéger

Il faut protéger la victime, se protéger soi-même, protéger les sauveteurs, etc.



## Secourir

Il s'agit là, en gros, de faire en sorte que la victime continue à respirer et ne perde pas trop de sang par hémorragies. Comment ? **C'est simple mais cela s'apprend** en réalisant les gestes qui sauvent (et non en lisant un livre ou même en regardant un film sur ce sujet) :

- c'est mettre le blessé en P.L.S. (position latérale de sécurité), en dégagant les voies respiratoires,
- c'est arrêter un saignement important et grave,
- c'est faire respirer le blessé, s'il est inconscient et ne respire plus (technique du bouche à bouche, par exemple).

Une plaquette, qui peut être adressée à tout lecteur qui en fera la demande, et un film existent. Ce film, « **Les cinq premières minutes** » (sous entendu pour qu'elles ne soient pas les cinq dernières pour le blessé), a été réalisé à l'initiative du SRF par l'Armée et il est remarquable.

« Le Secourisme à mains nues », ce n'est pas du secourisme mais pourtant c'est important, c'est essentiel, c'est vital.

Plusieurs pays nous donnent l'exemple : la Suisse qui a inscrit cet enseignement comme obligatoire pour l'examen du permis de conduire, le Québec, la Belgique qui font tout pour son développement.

Il est grand temps que, en France, un **large mouvement** se dessine en ce sens et les pionniers (3) qui prêchent depuis longtemps sans toujours recevoir l'accueil mérité sont prêts à aider, à conseiller, à travailler à cette réalisation.

Je le souhaite ardemment et le Secours routier français y jouera son rôle. ■

(3) Il faut citer, au risque naturellement d'en oublier, le professeur Jolis, le professeur Cara, le professeur Serre, c'est-à-dire tous les successeurs, élèves ou collaborateurs du professeur Arnaud, Didier Burggraave, Paul Francheterre, et les membres de la **Croix-Rouge française**, de la Fédération nationale de protection civile, et toutes les Associations départementales de protection civile en général, ainsi que beaucoup d'autres.



### Des résultats concrets... (un exemple parmi d'autres)

Une personne au moins doit la vie à un agent ayant appliqué les principes que j'essaye de promouvoir.

Ainsi, M. André Cary, éclusier à Doulon (près de Dun-sur-Meuse) a été initié aux GES par des animateurs présents à la session de Pont-à-Mousson en avril 1985.

Quelques semaines après, à Verdun, il est témoin de la chute d'un cyclomotoriste, ne portant pas de casque, qui gît, inconscient, sur la route. Sa tête

est repliée sur la poitrine et présente des blessures apparentes.

M. Cary procède alors à un nettoyage de la bouche et une mise en PLS (position latérale de sécurité). Puis il exerce une compression directe, avec un tee-shirt, sur l'hémorragie qui s'était produite au niveau du cou. Pendant ce temps, un second témoin a donné l'alerte et l'équipe médicale arrive sur place très rapidement, appréciant l'intervention efficace de M. Cary.

S. ADAM  
(Secours routier français)

# LES CONSEILS ET L'ENSEIGNEMENT DU PROFESSEUR MARCEL ARNAUD

## « Maître d'hier pour demain »

Le Professeur Marcel ARNAUD s'est saisi, à la fin des années 50, du fléau des accidents de la route et de sa cohorte de morts inutiles - pour reprendre une citation de Christian GERONDEAU (1).

Il incita tout d'abord le Docteur Paul BOURRET, Chirurgien-Chef à l'hôpital de Salon de Provence (voir tome I sur Marcel ARNAUD - 1997) à « médicaliser » les secours aux « blessés de la route ». C'est le Professeur BOURRET qui me le confirma lui-même à Marseille, le 18 août 1987, lors de la cérémonie en Hommage à Marcel ARNAUD. Cette expérience débuta en 1957 puis fut reprise par d'autres villes. Ce fut en quelque sorte le premier SMUR.

Certes, il fallait faire sortir les médecins de l'hôpital afin de gagner des vies par une intervention médicale **sur les lieux mêmes de l'accident** .

Marcel ARNAUD l'explique fort bien dans son livre « les blessés de la route » (1961). Les pages 35 à 38 sont significatives (ci-après).

Surtout, au delà du médecin qu'il faudra **spécialiser** ainsi que les autres participants aux secours d'urgence, le Professeur ARNAUD cite le rôle du public : **« la coopération du public importe ; elle influe sur la réussite des premiers secours »**.

Ainsi, dès le départ de son enseignement, on le voit, Marcel ARNAUD accorde une grande importance aux premiers témoins, le public !

Les conseils éclairés de Marcel ARNAUD parurent dans de nombreuses publications ou ouvrages, comme cette édition (LAROUSSE - collection pratique de poche) intitulée « Santé et vie moderne » à la fin des années 60.

Les conseils (p. 34 et 35 ci-après) sont repris d'un article publié dans la revue « La Santé de l'homme ».

Marcel ARNAUD revient sur le rôle du public.

**« Quelques actes très simples, auxquels devraient être rompus les témoins (c'est à dire le public, les automobilistes en particulier) et qu'il faut le plus vite possible effectuer, rendent au contraire très bénéfiques les quelques quarts d'heure d'attente »**.

Et les gestes proposés reprennent la P.L.S, la L.V.A, la ventilation par « bouche à bouche », le pansement compressif. C'est à dire nos « 5 gestes » si on y ajoute l'alerte et la protection des lieux de l'accident (balisage).

D'ailleurs, **dès 1972**, Le Professeur ARNAUD approuvait le contenu de la brochure « 5 gestes qui sauvent » pour la 1<sup>ère</sup> édition (lettre ci-après du 6 juillet 1972 - déjà publiée).

## CHAPITRE II

# LE STADE IMMÉDIAT

### (BORD DE ROUTE)

« *Rappelle-toi d'alléguer d'abord  
l'expérience, ensuite la raison.* »

(LÉONARD DE VINCI.)

#### A. — PRÉAMBULE A UN SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

Les rappels et les aperçus pathogéniques qui ont fait l'objet du chapitre précédent sont les éléments essentiels qui conduisent à une meilleure connaissance des victimes de la route (1). On trouve en eux les raisons, raisons d'ordre physique et raisons d'ordre biomécanicien qui valent aux blessés leurs si frappantes particularités pathologiques, particularités qui sont le fait d'expressions cliniques simultanées ou successives, à la fois de *dégâts corporels* et de *grands dommages fonctionnels*.

Observons ces grands blessés-là dès le stade immédiat : ils posent d'emblée et *avant tout* de dangereux *problèmes vitaux* :

TROIS ÉLÉMENTS SONT SIMULTANÉMENT COMPROMIS : la *vie* (cérébro-spinale et neuro-végétative), la *respiration*, et la *circulation*. C'est bien cela d'ailleurs qu'expriment, dès le fracas, une grande *perte de connaissance* (quand ce n'est pas un coma), une *gêne res-*

---

(1) Ainsi d'ailleurs qu'à la connaissance de certaines des victimes de la grande traumatologie moderne (accidents de l'industrie, du bâtiment, accidents ferroviaires ou de l'aviation...).

## LE STADE IMMÉDIAT

*piratoire* (1) (pouvant aller à l'asphyxie) et un impressionnant *collapsus*.

L'opinion médicale, encore imbuë des idées didactiques d'inspiration traditionnelle, n'est pas suffisamment polarisée, nous semble-t-il, sur ces immédiates, ces profondes et ces dangereuses *perturbations fonctionnelles* propres à ces grands accidentés. Aussi n'est-il pas rare qu'en face d'une insuffisance respiratoire et circulatoire, évoluant très vite vers l'anoxie décompensée et la mort, le clinicien soit perplexe envers l'interprétation du mécanisme qui commande ces accidents en chaîne. Cette perplexité se reflète inévitablement sur les possibilités et sur les modalités du traitement capable d'interrompre les accidents.

On ne pourra guère corriger cette optique des médecins qu'en incitant ceux qu'intéressent ces cas de grande traumatologie moderne à *prendre les contacts observateurs les plus directs et les plus prolongés avec le réel*.

CE TABLEAU EST ÉVOCATEUR DE LA MOYENNE DANS L'HORAIRE DES DÉCÈS.

Une étude de 130 cas d'accidents mortels de la circulation (d'après J. KULOWSKI) donne les horaires suivants :

<i>Moment de la mort</i>	<i>Passagers</i>		<i>Piétons</i>		<i>Total</i>	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Sur le coup. . . . .	8	10	4	8	12	9,28
Dans les 4 heures* . . . .	16	20	12	24	28	21,62
Entre la 4 <sup>e</sup> et la 48 <sup>e</sup> heure.	26	32,5	16	32	42	32,30
Après 48 heures . . . . .	30	37,5	18	36	48	36,80
	80		50		130	

(\*) Après leur admission à l'hôpital.

(1) Les diverses manifestations cliniques de l'hypo-oxygénation sanguine seront souvent confondues, dans le cours de notre étude, avec leurs bases biopathologiques (hypoxie ou anoxie). Il demeure bien convenu que le facteur hypercapnie est toujours sous-entendu dans la genèse des manifestations cliniques. Mais à ce stade de « bord de route » où seule l'*allure clinique* est souveraine, il ne saurait être question d'exprimer la moindre nuance de biogénèse.

## SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

Cela doit conduire le traumatologue de demain, non seulement à diriger ces actes de sauvetage qui préservent du trépas les plus graves blessés, mais encore à régler l'horaire et l'ampleur des manœuvres de transport qui protègent, contre toute détérioration secondaire, les dégâts anatomiques initiaux et les fragiles équilibres fonctionnels.

Parmi les plus urgents devoirs de ce traumatologue se trouve donc, d'une part, cette *obligation de se tenir exactement informé des méthodes modernes de ressuscitation fonctionnelle*, d'autre part cette nécessité de *ne rien ignorer des moyens de prompt-secours* aptes à protéger les lésions corporelles contre les incidences du relevage et du transport.

L'expérience montre en effet que, chez les grands accidentés, LES CHANGEMENTS AGGRAVANTS DES FONCTIONS VITALES SURVIENNENT ESSENTIELLEMENT ENTRE LA SECONDE DE L'ACCIDENT ET LES PREMIERS INSTANTS OÙ LE BLESSÉ PARVIENT A L'HÔPITAL (1); ce qui est la preuve irréfutable qu'il est IMPOSSIBLE DE SÉPARER DÉSORMAIS LES SOINS AUX STRUCTURES ORGANIQUES BLESSÉES DES SECOURS AUX FONCTIONS VITALES. Cela, il est capital de le souligner.

Mais le sauvetage des grands blessés de la route ne dépend pas exclusivement de l'entraînement de médecins ressuscitateurs ou de l'excellence de leur art à rétablir vite une respiration ou une circulation en défaut. La *coopération du public* importe; elle influe sur la réussite des premiers secours. Bien comprise, cette coopération doit éviter que ne se prennent, dans la hâte de l'improvisation, les décisions d'irresponsables et activistes témoins. Aucun succès n'est à espérer également sans une harmonieuse et sincère *collaboration de secouristes* compétents et éduqués, de *transports ambulanciers* préétablis et surtout d'*organismes hospitaliers* aussi parfaitement équipés que prêts, de jour et de nuit, à des missions chirurgicales d'urgence.

La traumatologie routière, en son stade immédiat, parce qu'elle demande d'être vécue sur place pour être comprise, parce qu'elle exige d'être comprise pour être efficacement secourante, ouvre la voie aux activités nouvelles d'un véritable « Service de Santé en Campagne ».

---

(1) Nous avons très souvent insisté sur le fait et nous avons, ailleurs, écrit à ce propos : « On relève un blessé, on transporte un agonique, on hospitalise un mourant. »

## LE STADE IMMÉDIAT

L'efficacité de ce « *Service* » et la logique de son *organisation* feront certainement que demain des médecins s'y consacreront. Il est très vraisemblable qu'ils deviendront ces Spécialistes de la ressuscitation et de la réanimation (1) qui font encore défaut aux centres chirurgicaux actuels et sans lesquels il est impensable de voir s'organiser la *traumatologie de demain*.

### B. — LE DRAME EST CONSOMMÉ. PREMIERS CONSTATS (2) : LES VICTIMES

#### *1<sup>o</sup> Suivant leur mode évolutif initial, on peut admettre trois grands groupes de blessés*

De notre expérience, il ressort qu'en dehors de cas indiscutablement bénins (3), on peut très schématiquement diviser les blessés de la route, vus dès leurs premiers instants, en trois groupes pathologiques différents.

1<sup>o</sup> Le *premier groupe* concerne des *cas toujours très graves de polytraumatisés*. Personnellement nous y inscrivons pratiquement tous les plus immédiatement graves des blessés de la route.

Cliniquement ces victimes-là *expriment d'emblée les pires perturbations de leurs fonctions vitales*. L'intensité de ces troubles est telle qu'ils submergent par leurs angoissantes expressions les élé-

---

(1) L'Académie de Médecine ne vient-elle pas de réclamer récemment la création et l'organisation de *Centres de réanimation respiratoire* pour parer aux insuffisances respiratoires et circulatoires aiguës et chroniques graves.

(2) Certes les constats mécaniques et matériels, ainsi que les circonstances purement physiques du drame ne doivent pas être l'essentiel des préoccupations du médecin; il importe cependant que ce médecin, s'il en a le temps et les moyens, s'efforce de les connaître. Ces constats précis peuvent devenir d'un grand intérêt dans les cas difficiles, lorsque à un stade ultérieur se posent les très délicats problèmes des diagnostics lésionnels.

Il en est de même de toutes les précisions concernant la position des victimes sur les lieux de l'accident, dans une carrosserie incarceration, sous les roues d'un véhicule; les notions d'éjection ou de projection sont aussi importantes à connaître que les précisions sur la vitesse des véhicules et sur la distance des propulsions. De même s'informerait-on de la nature et de la forme des objets, accessoires et agents physiques qui ont participé à l'agression et aux impacts (vitres, métal, matériau plastique, bois, terre, rocher...).

(3) Ces cas, n'ayant aucune particularité, ne figurent pas dans cette monographie.

Le but de ces cours : d'une part, faire prendre conscience aux automobilistes des erreurs qu'ils commettent, afin qu'ils puissent les corriger ; d'autre part, perfectionner la conduite classique en donnant au conducteur une notion plus précise des dangers éventuels, avec le moyen d'y parer.

#### Comment limiter les effets de l'accident ?

Il existe actuellement un seul moyen de limiter les effets de l'accident : la ceinture de sécurité. L'usage de la ceinture diminue considérablement les risques, ou les supprime. Aux États-Unis, une étude portant sur 162 cas a donné des résultats très convaincants :

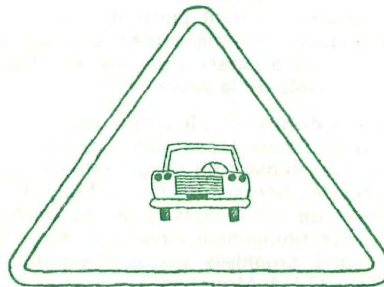
- Sur 81 accidents sans ceinture : 76 p. 100 des occupants blessés, 23 p. 100 grièvement, 4 p. 100 décèdent ;
- Sur 81 accidents avec ceinture : 30 p. 100 des occupants blessés, 9 p. 100 grièvement, 1 p. 100 décèdent.

D'une façon générale, les automobilistes reconnaissent la nécessité d'une ceinture de sécurité, mais la grande majorité y reste hostile. Les psychiatres qui ont étudié ce comportement illogique estiment qu'il s'agit là d'un recul instinctif devant l'asservissement représenté par la ceinture.

#### Les premiers secours

En cas d'accident, les témoins qui n'ont pas de notions précises de secourisme doivent, avant tout, savoir ce qu'il ne faut pas faire, car une manœuvre maladroite peut être fatale au blessé, tandis qu'un geste, souvent simple, lui sauvera le vie.

Dans un article consacré aux « Premiers secours aux grands blessés de la route » (publié par le journal *la Santé de l'homme*), le docteur M. Arnaud, chirurgien consultant des hôpitaux de Marseille, membre de l'Académie de chirurgie, a dressé la liste des erreurs graves à ne pas commettre et des gestes efficaces à accomplir.



## LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

LES ERREURS A NE PAS COMMETTRE	LES GESTES EFFICACES
<p>1. La première erreur, écrit le docteur M. Arnaud, est de croire une victime « morte » alors qu'elle est en syncope grave. Se garder donc, en présence de blessés privés de souffle, de pouls et d'expression de vie, de les abandonner sans secours après avoir hâtivement décrété leur trépas. Un témoin hardi et compétent pourra quelquefois sauver des victimes de ce type-là : s'il n'est pas, en effet, procédé sur-le-champ à leur ressuscitation respiratoire, l'asphyxie par apnée provoquera dans les cinq ou dix minutes la mort définitive.</p> <p>2. Veiller à la liberté de la respiration. La dette en oxygène est le plus fréquent et le plus grave des risques encourus par les blessés de la route. C'est une lourde faute que d'omettre d'y remédier, d'urgence et en priorité.</p> <p>3. Ne pas remuer sans raison impérieuse et sans précautions spéciales les polytraumatisés au bord de la route. Surtout, ne pas les placer la tête haute : remuer en tête haute un polytraumatisé, c'est ouvrir le cycle du choc traumatique ou en précipiter l'évolution ; c'est également provoquer des saignements viscéraux (cérébraux en particulier).</p> <p>4. Éviter le plus possible de placer un garrot : essayer toujours auparavant de contrôler le saignement des plaies (qui est déjà rare pour les plaies à écrasement ou pour les fractures ouvertes, à ce stade, au bord de la route) par la compression digitale du tronc artériel à la racine du membre. Quinze à vingt minutes de cette compression, un pansement compressif de la plaie (sous beaucoup de coton et par bande élastique) et une immobilisation du membre et du blessé en position déclive remplacent, neuf fois sur dix, le garrot.</p>	<p>Le docteur Arnaud s'élève contre une opinion trop répandue, qui veut que le temps mort qui précède les premiers secours soit un temps dangereusement perdu pour les blessés. « Quelques actes très simples, auxquels devraient être rompus les témoins (c'est-à-dire le public, les automobilistes en particulier) et qu'il faut le plus vite possible effectuer, rendent au contraire très bénéfiques les quelques quarts d'heure d'attente. »</p> <p>1. Allonger, sur une couverture et au sol, la victime, couchée sur le côté, en position légèrement déclive.</p> <p>2. Dégager son cou, son thorax, son abdomen de toutes strictions ou pressions, et surveiller l'ampleur de ses mouvements respiratoires.</p> <p>3. Si la respiration est gênée tant soit peu, vérifier la liberté de la gorge, défléchir la tête en arrière en tirant sur elle par une prise occipito-mentonnière, la déflexion ouvre l'oro-pharynx ; la traction protège la moelle en cas de fracture ou de dislocation cervicale.</p> <p>4. Si cette manœuvre est insuffisante, pratiquer aussitôt une respiration assistée, par manœuvre dite du « bouche-à-bouche ». Ne jamais pratiquer d'autre mode de respiration artificielle sur les blessés de la route. Poursuivre cette assistance respiratoire jusqu'à l'arrivée des secours.</p> <p>5. Maintenir le dos et les lombes en lordose (légèrement courbés en arrière) : c'est le seul moyen de préserver la moelle en cas de fracture de la colonne vertébrale.</p> <p>6. Contrôler par compression digitale à distance (racine du membre) une éventuelle (mais rare) hémorragie artérielle, et faire placer par un témoin habile un pansement compressif. Comprimer le pansement, à la main au besoin, sur la plaie. Attendre l'arrivée des prompts secours.</p> <p>7. Dès cette position initialement donnée à la victime, ne plus la bouger du tout au cours des diverses manœuvres secourantes ci-dessus indiquées. Il est bien entendu que la victime sera protégée contre les intempéries (couvertures, toiles de tente...).</p>



DOCTEUR MARCEL ARNAUD

CHIRURGIEN CONSULTANT DES HÔPITAUX

57, RUE DRAGON  
MARSEILLE (6<sup>e</sup>)

TÉL. 53-20-64

6 juillet

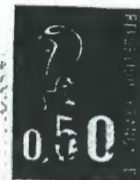
Mon cher ami,

Voici de retour votre "lettre"  
à laquelle j'ai fait quelques corrections  
de détail.

Vous n'avez aucun besoin de  
préface ; j'ai, en dernière page,  
modifié votre présentation et "accorde"  
la même façon avec "agréablement."

J'espère que votre effort sera  
couronné pour les Bleus.

Très cordialement à vous  
Marcel



Amisieur Didier Burggraave

251 rue Jules Guéde

59. Roubaix

D<sup>r</sup> Marcel ARNAUD  
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX  
57, Rue Dragon, 57  
MARSEILLE

On le verra plus loin, le « **Secours Routier Français** » joua un rôle très important pour diffuser l'enseignement de Marcel ARNAUD. Il en devint le Président du Comité Médical. Il s'exprima alors souvent dans la revue « La Route ».

Ainsi, cet article, en 1971 (ci-après, p.9) où il cite à nouveau « les blessés de la route » avec l'espoir d'en sauver beaucoup.

Marcel ARNAUD rappelle alors que « les médecins » en général se sont désintéressés des « polytraumatisés » de la route et que le Secourisme était alors inadapté pour leur porter secours. Il évoquait là les « professionnels » donc essentiellement les sapeurs-pompiers dont il assura la formation également dès la fin des années 60 notamment à VALABRE.

Dans un autre article, il rappelle **LE DRAME** donc le « **pré-secours** » et le rôle des « **passants, des témoins** » durant les **5 premières minutes**.

Comment comprendre que, près de 30 années plus tard, les pouvoirs publics se « demandent » encore s'il est possible de diffuser cet enseignement de base aux usagers de la route ?

L'article bien connu de Marcel ARNAUD « **apprenez tous à faire ces gestes QUI SAUVENT** » (ci-après), complété de sa main par quelques observations reprises ensuite dans d'autres articles (Les premiers instants du drame. Rôle des témoins, des passants, du public) est significatif de ce que voulait et proposait le Professeur Marcel ARNAUD « Maître d'hier pour demain » (document retrouvé dans ses archives).

Dans les archives de Marcel ARNAUD (détenues par le CAPSU) on retrouve une plaquette publiée probablement en 1964, intitulée « La pathologie de la route » avec, comme sous-titre « soins d'urgence aux accidentés », par les laboratoires ROUSSEL.

Les pages 1 à 6 sont essentielles. On trouve, page 1, un commentaire du Professeur ARNAUD à propos des 80,3 % de blessés qui, à l'époque, décédaient durant les 2 premiers jours.

Page 5 on retrouve nos « 5 gestes » avec les « **cinq minutes pour sauver une vie** » et surtout, page 6, déjà, le fait qu'en Norvège, ces gestes étaient appris progressivement **à toute la population !**

En France, en 1999, on forme environ 210 000 personnes aux « premiers secours » dont une bonne partie sont des sapeurs-pompiers volontaires ou des Secouristes des associations qui, ensuite, suivront des formations complémentaires... sur 60 millions d'habitants !!!

A noter que dans cette importante plaquette, Marcel ARNAUD corrige de sa main plusieurs erreurs et y barre le passage consacré au massage cardiaque externe, méthode qui n'est pas enseignée au grand public s'agissant des accidentés de la route.

Cette simple observation permet de comprendre pourquoi il ne faut pas utiliser le programme actuel dit « A.F.P.S » pour la formation des usagers de la route. D'abord, nous le savons, le programme est trop long (12 h) et comprend des matières secondaires voire inutiles. Surtout, on y apprend le massage cardiaque externe et il pourrait y avoir une confusion avec le blessé de la route en état de mort apparente sur lequel on irait pratiquer alors cette technique.

Nous en arrivons maintenant à la 1<sup>ère</sup> édition du « Précis de Secourisme routier », en 1971 (Ed. France Sélection). (voir p. 123 à 134).

C'est la référence pour les Secouristes, la bible. Mais, comme durant ses interventions précédentes et ses divers écrits, Marcel ARNAUD rappelle le rôle des témoins dans ces premiers secours.

Il précise (p. 123), le rôle des premiers témoins (Protéger, Alerter, Secourir) ces mots-clés qui seront repris ensuite et notamment pour la diffusion des « gestes élémentaires de survie » à partir de 1977-1978.

Depuis, l'alerte a été organisée différemment et trois numéros sont à la disposition du public. On peut regretter qu'il n'y ait pas eu un seul numéro pour les secours. On a ainsi multiplié les structures de réception des appels.

Page 124, on retrouve un des tableaux saisissants, tellement clair et pédagogique de Marcel ARNAUD, reprenant « l'acte I : Sur place » avec **le public avant l'arrivée des secours**.

On retrouve tout ce qu'il faut faire pour protéger les lieux et les victimes du « suraccident » puis le rappel qu'il n'y a en fait que **deux grandes urgences : « l'asphyxié, l'hémorragique »**.

Tout est dit dans ces pages publiées en 1971.

Pourquoi n'avons-nous pas su en rester là dès la décision, en novembre 1974, du Comité interministériel de la sécurité routière, afin d'arrêter une formation qui reprenne uniquement ces quelques gestes, sans en ajouter d'autres qui ont, de fait, alourdi le programme et le temps de formation ?

C'est **l'anoxie** qui guette le blessé grave de la route et plus particulièrement le polytraumatisé de la route. C'est la base de l'enseignement de Marcel ARNAUD.

Le témoin sera bien incapable de déceler autre chose que cette détresse respiratoire car visible sur le visage du blessé et qu'il pourra constater de lui-même (absence de mouvements). On ne lui demandera pas autre chose que de **libérer les voies respiratoires hautes (aériennes)** afin que la respiration se maintienne ou se rétablisse, ou de ventiler directement si nécessaire !

Les pages 141 à 144 du « Précis » rappellent à nouveau, en fin d'ouvrage ce qu'il faut retenir et au public ce qu'il doit connaître !

**On ne peut pas être plus clair et précis !**

**« Ce n'est point un programme que l'on vous demande pour commencer, mais des actes. »**

Florence NIGHTINGALE

## LES BLESSÉS DE LA ROUTE ENTRENT-ILS AVEC 1971 DANS L'ANNÉE DE L'ESPÉRANCE ?



Par le Professeur Marcel ARNAUD  
Membre de l'Académie de Chirurgie  
Membre associé de l'Académie de Médecine

*Beaucoup de réunions, de colloques, de travaux, de tables rondes, de débats, d'entretiens, ...ont eu lieu en 1970 autour des problèmes soulevés par les drames de la route. Des plus nobles Académies aux plus simples dialogues techniques, toutes les tribunes, toutes les « presses » ont eu sur ces questions leurs activités.*

*Les idées se sont affrontées, parfois réunies ; les matériels se sont accordés et construits. Tout au fond est prêt pour la solution... Restent encore à trouver des « hommes » coopérants et constructifs, et désireux de réaliser en bonne et généreuse harmonie et sans idée de jalousie, de concurrence ou d'hégémonie.*

*Et alors la partie sera gagnée pour la plus grande chance des polytraumatisés de la route.*

*N'oublions pas qu'ils sont restés longtemps :*

*Ces malconnus des médecins qui refusaient de les voir dans leur complexité bio-clinique et leur totalité.*

*Ces malmenés d'un secourisme folklorique longtemps insuffisant en ses gestes et manœuvres de sauvegarde.*

*Les mal aimés des hôpitaux dont ils cassaient les programmes pré-établis et les habitudes des mini-services de garde.*

*A l'aube de cette espérance, déjà née en certains endroits de France, la petite série d'articles qui vont se succéder a pour intention d'informer tous les lecteurs et hommes de bonne volonté de ce qui paraît pour l'heure être le plus souhaitable en fait d'assistance aux blessés actuels de la route.*

# LE DRAME

## LE PRÉ-SECOURS

Les 5 premières minutes  
Les passants  
Les témoins  
Les gestes qui sauvent

Par le Professeur Marcel ARNAUD

Membre de l'Académie de Chirurgie  
Membre associé de l'Académie de Médecine

*Un actuel drame de la route, tel qu'il résulte d'un accident « en vitesse » est un spectacle cruel dont la dureté des images est souvent difficile à soutenir par un témoin direct, fortuitement présent à l'instant du fracas : stridents crisements de freins et de pneus : chocs métalliques sourds, strisés d'aigu : rebondissement de voitures aux aciers déchirés et défoncés : craquements entremêlés de tôles, de bois, de verres et d'hommes ; corps ballotés, roués et rompus par contre-coups, par catapultages, par rebonds, par tonneaux ou par écrasements : cassures et projections d'éclats de plastiques, de métal, de vitres ou de gravats accompagnées d'éjections de corps disloqués et parfois saignants. ...c'est tout cela à la fois, très pêle-mêle, ...un drame de la route ; c'est cela dans un éclair de temps, de bruits et de poussière.*

*Puis, c'est un immense silence, interminable, ...écrasant d'angoisse. ...Le « suspense » est alors à son comble.*

*Souvent alors, ...des râles, des hocquets, des plaintes et des appels, rauques ou étouffés, viennent crever cet initial silence : ils filtrent de l'amas des décombres ou des carrosseries écrasées et écrasantes. Parfois s'y mêlent des cris d'effroi ou de douleurs. ...parfois aussi des appels et des pleurs d'enfants. Puis soudain, sur ce fond de drame, voici qu'une silhouette bouge, puis se détache : on voit alors émerger, hors du rempart d'aciers hérissés d'épines entre-croisées et comme en défense, un moignon sanglant qui s'anime ou une tête livide, déchirée, terrifiée, ...atroce ...qui fait surface.*

*Mais parfois rien ne remue, rien ne crie, rien n'appelle dans ce silence : c'est alors présage du trépas de tous, ou du grand péril de ce qui, peut-être, survit encore.*

*Qu'un tel drame, sensiblement conforme aux actuelles réalités, soit vu ou entre-aperçu par des témoins directs, ou bien qu'il soit entendu ou découvert par des passants fortuits, cela déclenche un élan spontané de généreuses solidarités qui affluent aussitôt autour des gisants et des ensevelis. Les entr'aides s'empressent, débordantes et parfois désordonnées. Leurs formes et la pertinence des intentions salvatrices dépendent du tempérament, de la sensibilité et du sang-froid de chacun.*

*Depuis l'anxieux cloué sur place dans l'inaction, jusqu'aux meilleurs « Samaritains » (secouristes par surcroît souvent) aux efficacités indiscutables, en pas-*

*sant par la fuite irraisonnée d'affolés, ...toutes les formes d'interventions (\*) spontanées et charitables se voient dans ces affairéments généreux.*

*Il faut reconnaître que, de plus en plus souvent aujourd'hui, cet afflux d'empressements et de solidarités est de moins en moins fou et désordonné : une manière de « pré-secours » s'organise de mieux en mieux depuis que chacun a pris conscience de l'intérêt capital d'une alerte correctement donnée et donnée de toute urgence, ainsi que des effets désastreux de cette « prise d'assaut » des victimes et de leurs « enlèvements » coûte que coûte qui étaient les gestes réflexes d'hier.*

*Alerter les « secours », via l'appel à la gendarmerie, devient le geste désormais habituel, auquel incitent d'ailleurs les bornes téléphoniques échelonnées le long des grands axes routiers. Et si, d'aventure, quelques personnes pensent à protéger les victimes du feu et du sur-accident (et même d'hyperactifs affolés qui tenteraient de s'emparer des blessés), beaucoup aura déjà été fait et réussi de ces irremplaçables et bénéfiques pré-secours par qui débute toujours un sauvetage correct des victimes de la route.*

*Mais il se rencontre parfois aussi parmi le public (témoin ou passant) quelqu'un qui sait et qui puisse de ses mains habiles assurer déjà une libre et efficace ventilation pulmonaire et aveugler un éventuel et excessif saignement : beaucoup de nouvelles chances de survie vont être alors et ainsi données aux blessés grâce à cette double et bonne action de sauvegarde sur place qui complète et prolonge admirablement le « pré-secours ».*

*C'est à une telle procédure d'effective solidarité humaine bien comprise que le blessé de la route doit de pouvoir le mieux attendre (et attendre au moindre mal) l'arrivée seconde de l'équipe prompt-secouriste et de son matériel. Sans ces derniers, le dégagement, l'extraction-cueillette et le transport surveillé des blessés, si particulièrement graves, se transforment de fait en une très dangereuse aventure.*

*(\*) Nous osons à peine mentionner en note les empressements particulièrement immédiats de ces odieux tétraosseurs de cadavres ou de comateux qui sévissent, hélas, parfois encore aux abords de nos routes, lors de tels drames.*



- *Le drame s'est produit là, Public, sous tes yeux ! que dois-tu faire ?*
- Parer à l'incendie, protéger les victimes et signaler aux passants par signaux ou par feux qu'ils doivent ralentir.
- *Et ensuite ?*
- Ensuite ? donner l'ALERTE A LA GENDARMERIE.
- *Et après ?*
- Empêcher, sur le champ, l'asphyxie qui menace les victimes, comprimer aussitôt les plaies qui les saignent à mort et puis...
- *Cela suffit, Public !*
- C'est bien peu !

- *C'est beaucoup ! C'est même CAPITAL si tes gestes, bien faits se poursuivent sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours appelés par l'alerte.*
- Et ensuite ?
- *Ensuite ?... C'est aux PROMPTS-SECOURISTES à jouer. C'est leur rôle essentiel (et il est difficile) de dégager, de déplacer, de brancarder et de transporter les victimes que tes gestes efficaces ont su sauvegarder.*

Docteur Marcel ARNAUD

Ne jamais oublier que, dans les accidents de la route, l'intensité des fracas et dommages est proportionnelle au carré de la vitesse du véhicule accidenté ou accidenteur...!

**ALERTEZ immédiatement la  
Gendarmerie ou la Police de la route !**

*La respiration assistée bouche à bouche peut seule éviter la mort par asphyxie qui est celle des grands blessés de la route.*

- S'y décider vite.
- Savoir la pratiquer.
- La prolonger jusqu'à l'arrivée des secouristes (20 à 30 minutes).
- La pratiquer sur le blessé à sa place (ici, assis sur son siège).

Mais, auparavant :

- 1° Bien *renverser la tête* en arrière et tirer le menton en avant (ouvre le fond de gorge),
- 2° *Tirer* en même temps sur la tête (protège la moëlle en cas d'une fracture du cou),
- 3° *Etre sûr* que la gorge est libre (corps étranger).




---

**Apprenez TOUS à faire ces  
gestes qui sauvent.**

# LA PATHOLOGIE DE LA ROUTE

L'action bénéfique des  
prompt. secours peut être  
évaluée dans le groupe de 80,3 %  
des blessés qui décèdent dans  
les 2 premiers jours

Le terme d'accidents de la circulation englobe non seulement les accidents de la route, de loin les plus fréquents, mais aussi ceux d'aviation et de chemin de fer, plus spectaculaires par le plus grand nombre de victimes, mais en fait beaucoup plus rares.

Que ce soit par décélération brutale (automobile qui percute un obstacle fixe) ou par accélération intempestive (piéton projeté au loin), actuellement l'homme moderne court autant de risques de mourir de mort violente - les accidents de la route étant en cause dans 50 p. 100 des cas - que de maladie (R. Deleuze) et la fréquence de ces accidents va malheureusement en augmentant chaque année :

- plus de 1 000 morts par jour dans le monde en 1963,
- en France, pour la même année, plus de 10 500 morts et plus de 245 000 blessés.

⊗  
"C'est dans les tout premiers quarts d'heure qu'un blessé grave joue sa vie ou son avenir fonctionnel,

comme le montre ce tableau sur le pourcentage des décès en fonction de la survie :

- moins d'une heure .....	58,1 % (dont 10 % tués sur le coup)
- entre 1 et 2 heures .....	8,1 %
- entre 3 et 6 heures .....	7,3 %
- entre 6 et 12 heures .....	6,7 %
- entre 12 et 24 heures .....	4,2 %
- au cours du 2ème jour .....	5,9 %
- au cours du 3ème jour .....	1,9 %
- du 4ème au 7ème jour .....	5,9 %
- du 8ème au 30ème jour .....	1,9 %"(*)

Beaucoup de ces victimes (60 p. 100 de décès dans dans les cent premières minutes) meurent faute de soins éclairés, parce qu'il n'a pas été réalisé immédiatement des gestes souvent élémentaires ou parce qu'un transport mal conçu a aggravé l'état du blessé.

(\*) Un certain nombre des données développées dans les pages suivantes ont été empruntées à M. Arnaud (Monographie "Les blessés de la route") et à R. Deleuze (Médecine et Hygiène, N° 615, p. 948 et suivantes, 6 Novembre 1963).



Ce sont ces soins immédiats et utiles, après triage des blessés : réanimation d'urgence, traitement du collapsus, dégagement des accidentés, transport dans un centre chirurgical, que nous nous proposons de rappeler dans ce travail, en soulignant d'emblée que c'est au cours du premier quart d'heure que doivent être effectués les gestes essentiels de réanimation, sinon

“on relève un blessé,  
on transporte un agonisant,  
on hospitalise un mourant !”

(M. Arnaud ; R. Deleuze)

“Venez vite, Docteur, il y a un grave accident d'auto au carrefour de M... sur la nationale...” : c'est l'appel téléphonique type - surtout le samedi et le dimanche - que connaissent bien tous les praticiens demeurant à proximité d'un grand axe de circulation avec quelques variantes, l'accident ayant pu se produire aussi bien en semaine, dans une belle ligne droite ou à l'intersection de deux chemins ruraux.

Sans penser au règlement de ses honoraires - qui, s'il a jamais lieu, sera tardif et insuffisant -, le praticien saute dans sa voiture dans laquelle il dispose en permanence d'une caisse (une simple trousse ne suffit plus !) contenant tout le nécessaire pour les soins d'urgence aux traumatisés et, au premier chef, pour la réanimation et le traitement des états de choc.

Arrivé sur les lieux de l'accident, le travail du médecin consiste à :

- si cela n'a pas déjà été fait, faire prévenir - sans perdre de temps à le faire lui-même - les services de police ou de gendarmerie et le centre de secours des sapeurs-pompiers de l'arrondissement, détenteur de matériels d'oxygénation et de découpage des carcasses de véhicules,

- 
- donner les premiers soins d'urgence aux victimes en état de détresse respiratoire et circulatoire, avant même leur dégagement,
  - diriger le dégagement des blessés, si cela n'a déjà été accompli - trop souvent dans des conditions déplorables - par les premiers secouristes bénévoles accourus, généralement plus zélés que capables ; si des lésions du rachis sont à craindre - nous verrons plus loin leur grande fréquence -, il est préférable d'attendre la venue des pompiers qui pratiqueront de larges ouvertures avant dégagement des victimes (\*),
  - pratiquer les soins moins immédiats,
  - organiser le transport des accidentés vers un Centre Chirurgical ou de Réanimation convenablement équipé et, dans toute la mesure du possible, peu éloigné (moins de 100 km).

Ce sont des questions de bon sens et de sang-froid dont ne manque pas le médecin d'urgence, mais qu'il doit savoir imposer avec autorité à un entourage affolé.

---

(\*) Le danger d'incendie peut évidemment venir modifier, de façon désastreuse, ce schéma théorique ; il constitue un motif supplémentaire d'appel aux pompiers.



# le triage des blessés :

Il doit être rapide, de façon à pouvoir apporter sans retard les soins d'urgence aux victimes les plus gravement touchées ; il est classique de les diviser en trois grandes catégories :

**a** les blessés gravissimes, bien souvent en état de mort apparente, mais qu'il n'est plus question - comme c'était le cas autrefois - d'abandonner sans avoir tenté une réanimation respiratoire et cardiaque, l'apnée, le collapsus respiratoire et, même, le coma étant d'un diagnostic difficile d'avec la mort réelle :

les polytraumatisés entrent également dans ce groupe, même s'ils semblent peu choqués sur le moment : chez ces accidentés, les perturbations des fonctions vitales apparaissent dans des délais très brefs pour arriver rapidement à un état d'irréversibilité à peu près constant :

**b** les blessés moyens, paraissant d'emblée moins gravement atteints, bien qu'ils puissent présenter un état de collapsus circulatoire ou des troubles respiratoires ; malgré cela, ils conservent un certain équilibre organique dû au fait de lésions relativement localisées pour lesquelles une aggravation secondaire, plus générale, ne surviendra que dans les cas les plus graves et toujours assez lentement ;

**c** les blessés légers, généralement atteints de blessures diverses, quelquefois importantes, mais touchant les parties distales de l'organisme, ne mettant pas leurs jours en danger et ne nécessitant pas des soins urgents immédiats.

(M. Arnaud, cité par R. Deleuze)

Il est pourtant des cas difficiles ou trompeurs comme celui-ci, relaté par un praticien ayant eu à soigner les victimes d'un autocar pulvérisé par un train à un passage à niveau (sept morts, vingt-trois blessés, un seul passager indemne) :

■ Parmi les blessés assis dans le petit café voisin, qui servit de poste de secours, le médecin remarqua un homme très pâle, sans aucune blessure apparente et qui ne poussait pas la moindre plainte ; c'était un instituteur qui refusa les soins immédiatement proposés en exigeant que l'on s'occupât de "ses" enfants avant lui-même : cet homme devait mourir subitement vingt-cinq minutes plus tard en arrivant à l'hôpital !

# les soins d'extrême urgence

Ils concernent les blessés gravissimes, immédiatement inquiétants ; n'ayant pu se dégager eux-mêmes de leur véhicule ou, au contraire, en ayant été éjectés violemment, ce sont :

- généralement des polytraumatisés, le plus souvent porteurs de lésions du crânio-encéphale, de fractures du rachis ou du thorax, de fractures des membres,
- presque toujours des choqués avec collapsus cardio-circulatoire, fréquemment inconscients ou même en état de mort apparente, avec insuffisance respiratoire et menace d'asphyxie imminente.

C'est par ces blessés gravissimes qu'il faut commencer immédiatement les premières tentatives de réanimation respiratoire et cardiaque - qui peuvent se révéler quelquefois bénéfiques - en se souvenant qu'on ne doit jamais abandonner une victime sans avoir tenté un geste salvateur.

L'urgence de ces mesures - qui devraient pouvoir être appliquées par les premiers sauveteurs, sans attendre l'arrivée d'un médecin - a été soulignée par M. Holmdahl (Suède) sous un titre d'une saisissante brièveté :

## “cinq minutes pour sauver une vie”

En effet, la mort survenant rapidement après un accident est due, le plus souvent, non pas à la gravité des blessures reçues, mais à l'insuffisance respiratoire se manifestant dans les cinq minutes consécutives et aboutissant à l'asphyxie aiguë.

Il convient donc d'intervenir rapidement, dans un délai de cinq à dix minutes au plus, avant même de tenter l'extraction de la victime, non seulement en cas d'arrêt respiratoire, mais aussi sur les blessés présentant des mouvements respiratoires rares et superficiels, sans attendre l'apnée et l'arrêt cardiaque imminents ; dans ce but :

- dégager l'oro-pharynx en basculant la tête en arrière et remonter la mâchoire inférieure,
- pratiquer immédiatement la respiration artificielle (bouche à bouche ou bouche à nez) si le rythme respiratoire normal n'est pas rétabli par l'hyperextension de la tête, arrêter les hémorragies et combattre le collapsus immédiat.

---

Nous verrons plus loin les détails d'exécution de ces manœuvres qui devraient être connues de tous ; en Norvège, pays d'avant-garde en matière de secours de première urgence, elles sont obligatoirement enseignées dans les écoles et, progressivement, à toute la population.



6

## CHAPITRE IV

### LES PREMIERS SECOURS

Un drame de la route se déroule en trois actes (fig. 83) :

- Le premier acte se joue sur place (Public, *alerte* et *secours*).
- Le deuxième se passe dans l'ambulance (Secours et *transport sanitaire*).
- Le troisième se situe à l'hôpital (Ranimation spécialisée et *soins*).

Voyons d'abord le premier acte.

Celui-ci comprend deux tableaux :

- Le premier, avant l'arrivée des secours organisés.
- Le second, après leur arrivée.

### ROLE DES PREMIERS TEMOINS

La conduite des premiers témoins se résume en trois mots :

- Protéger.
- Alerter.
- Secourir.

L'ensemble constitue les « Pré-secours ».

### PROTECTION

La police et la signalisation des lieux des accidents ont, avant tout, pour but d'éviter les suraccidents.

Ces mesures relèvent évidemment des services spécialisés :

- police municipale en territoire urbain,
- gendarmes ou C.R.S. sur les routes,
- ministère de l'Équipement sur les autoroutes.

Mais, entre le moment de l'accident et l'arrivée de ces services, un temps plus ou moins long s'écoule au cours duquel les mesures suivantes doivent être prises par les premiers témoins :

- Après avoir garé convenablement leurs propres voitures, assurer rapidement un balisage de la route à 100 mètres

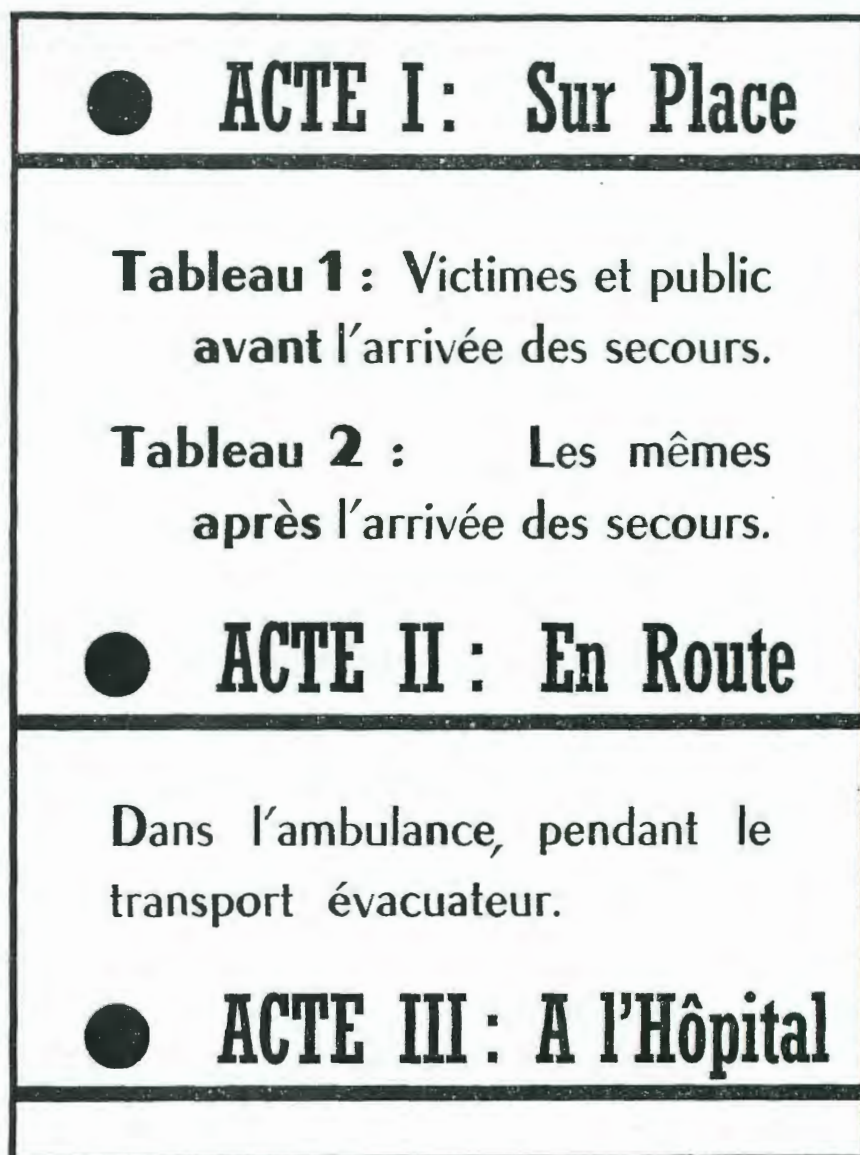
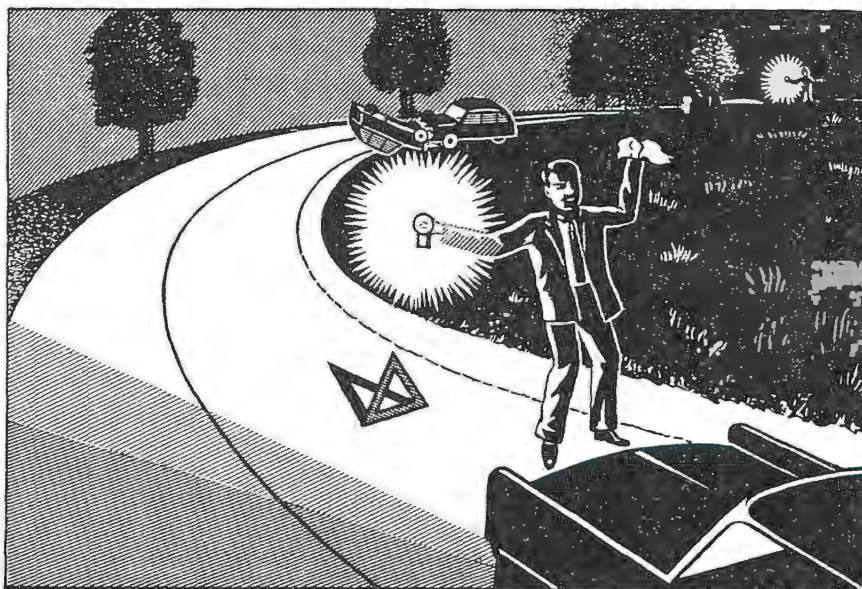


Fig. 83. - L'accident de la route.

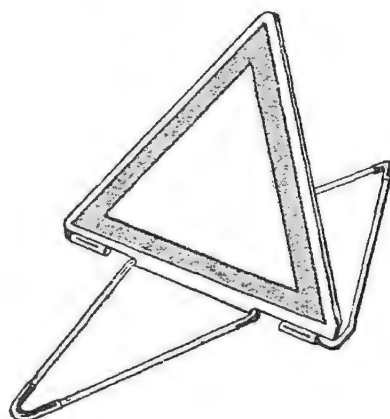
dans les deux sens, surtout si celle-ci est vallonnée ou sinueuse, ce qui masque la vue du drame. Ce balisage doit être effectué par des personnes munies de signaux bien visibles, de façon

à obtenir, sinon l'arrêt, tout au moins le ralentissement des véhicules.



La nuit, ces signaux devront évidemment être lumineux et mobiles (lampes agitées à bout de bras) afin d'attirer l'attention.

La pose de triangles de sécurité est souvent préférable.



- Couper le contact sur chaque véhicule accidenté ou, mieux, débrancher la batterie.
- Organiser la réglementation de la circulation.
- Éviter l'accumulation autour des victimes de curieux, de donneurs de conseils, bien intentionnés mais incompetents, donc dangereux. Assurer autour des victimes un « cercle de sécurité » en maintenant les badauds à distance.
- Empêcher de fumer autour des véhicules accidentés.



• Repérer et répertorier les biens des victimes afin de les signaler aux services officiels dès leur arrivée sur les lieux.

Tout cela demande du sang-froid et de l'autorité de la part de ceux qui assurent ces missions provisoires de police.

## L'ALERTE

L'alerte est un acte capital. Elle tient sous sa dépendance tout le système de secours qui ne prend le départ qu'à partir de l'instant seul où elle a été donnée. La rapidité de cette alerte conditionne donc la rapidité des secours. D'elle dépend la sauvegarde des victimes.

Mais cette alerte est souvent imprécise et tardive. Comme l'a si justement analysé Monnerot-Dumaine, les témoins d'un accident ne savent pas au juste qui prévenir : le médecin de campagne le plus proche, la gendarmerie, la police, la mairie, l'hôpital, les pompiers ?

Ils n'ont même pas repéré le point exact de l'accident.

Ils évaluent de façon très fantaisiste l'importance du sinistre et des victimes.

Cet affolement est la cause de retard ou de dérangements injustifiés de matériel et de personnel.

De cette critique découle automatiquement la façon correcte d'alerter :

Qui ?

Comment ?

De quoi ?

QUI ?

La gendarmerie sans hésiter (la police en ville).

Cela c'est la consigne. La réalité est souvent toute autre comme on l'a vu.

Il existe environ 4 000 brigades de gendarmerie implantées tous les 10 ou 15 kilomètres.

A l'appel reçu, le gendarme de service alerte :

— l'ambulance prévue au plan de secours routier,

— l'hôpital destiné à recevoir les blessés.

Très souvent les témoins cherchent le médecin avant tout. Outre que cela peut faire perdre un temps précieux, il faut bien reconnaître que le praticien local n'est pas, en général, équipé pour soigner ces blessés à très grands fracas. Cepen-

dant, comme nous le verrons plus tard (p. 192), sa présence est souvent fort utile, ne serait-ce que pour des raisons psychologiques.

### COMMENT ?

Le meilleur moyen est le téléphone :



- *sur les routes mêmes* : postes sur des bornes et signalés plusieurs kilomètres à l'avance (communications gratuites),
- *en dehors des routes* : postes publics ou privés signalés par des panneaux émaillés. Les propriétaires des postes privés ont accepté leur utilisation en cas d'accidents (communications réglées par la gendarmerie en cas de non paiement par l'utilisateur).

Mais le téléphone est, en général, fort éloigné du lieu de l'accident. On est alors obligé de partir à sa recherche, ce qui est compliqué et fait perdre du temps, surtout la nuit, et si ce soin est confié à un tiers, on n'est pas toujours sûr que le nécessaire sera fait.

Là où les postes téléphoniques de secours sont rares, des patrouilles sillonnent fréquemment les itinéraires.

### DE QUOI ?

Les renseignements doivent indiquer d'une manière non ambiguë :

- *le lieu* : numéro de la route, distance par rapport à un repère précis, direction...,  
*Exemple* : Route nationale n° tant, à 2 kilomètres de la sortie de telle localité..., en direction de telle ville...

- *les véhicules* : automobile, autocar, camion, camion-citerne, semi-remorque, cycle...,
- *le nombre et la gravité des victimes*,
- *les facteurs d'aggravation* : incendie, blessés incarcérés...

Pour être sûr d'avoir été bien compris, il faut faire répéter le message par celui qui l'a reçu.

## SECOURS D'URGENCE

Il est absolument indispensable que le public connaisse les « gestes qui sauvent » et « ceux qui tuent ».

Si l'on ne fait pas attention, on va :

- relever un blessé,
- transporter un agonisant,
- hospitaliser un mort.

### 1. Les gestes d'extrême urgence.

La première erreur à éviter est de croire — ce qui est fréquent — que la victime est réellement morte alors qu'elle n'est qu'en état de syncope.

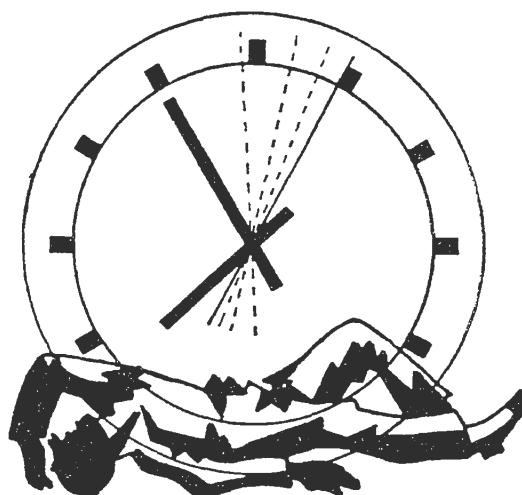
#### OBSERVATION (M. Arnaud)

Il y a dix ans, j'ai été le témoin du fait suivant : Sur la R.N. 7 à 18 kilomètres d'Aix-en-Provence, j'étais attablé en plein midi à un petit restaurant routier ; devant moi, une voiture automobile empruntait à grande vitesse une route bifurcante quand débouchait un jeune et placide cyclomotoriste.

... Un choc violent, un choc dont le craquement particulier a résonné longtemps à mes oreilles, et l'adolescent, projeté à quatre mètres en l'air, retombait disloqué dans un de ces fossés secs bordés de grosses pierres comme il y en a beaucoup en Provence. Cela se passe à mes pieds. La victime est recroquevillée, la face vers le ciel, tronc et bassin tordus sur leur axe ; à la figure, la joue, la tempe et l'œil sont béants à droite, et par leur vaste plaie sort du cerveau, tandis que du sang noir s'écoule en bavant ; un même écoulement noir filtre des narines et coule de la bouche. Un fragment du fémur gauche pointe par une brèche du pantalon.

Le corps est livide, la victime est sans souffle ; on ne trouve aucun battement d'artères ni au pouls radial ni aux artères carotides ou fémorales ; le cœur n'a plus de battements audibles. En plein accord avec un autre médecin qui était à mes côtés, témoin comme moi de cet accident, qui avait donc pensé comme moi porter un immédiat secours, nous décidons que la victime est morte et qu'elle est tuée sur le coup. J'épongeai donc les écoulements de cerveau et de sang grâce à des serviettes mouillées prêtées par le restaurant routier ; je remis en forme

la silhouette disloquée en rétablissant le parallélisme et la longueur des cuisses ; et ce fut là toute mon action. La gendarmerie fut alors alertée par téléphone, tandis que nous pouvions examiner à loisir la voiture tamponneuse, arrêtée à quelques cinquante mètres : elle était emboutie en son capot ; elle était brisée en ses phares ; elle était souillée de giclées de sang et de cerveau jusque sur le pare-brise. Cela était la preuve que la violence du choc venait bien du premier heurt de la voiture et non pas de la chute secondaire par retombée au sol de la victime. Je ne sais exactement combien de minutes s'écoulèrent avant que la gendarmerie, alertée, ne vienne effectuer son constat, mais cela demanda environ un quart d'heure ; en tout cas, à ce moment-là, donc au moins vingt minutes après l'instant du drame, revenant au « cadavre », je m'aperçus que le visage de ce dernier était moins livide, et surtout que des bulles d'air apparaissaient par instant dans le filet de sang qui continuait à couler de ses lèvres... Oui, la vie avait réapparu, le « cadavre » respirait, le cœur avait repris de très faibles battements. Une voiture ambulance fut alors appelée ; le blessé fut glissé sur un brancard et transporté à l'hôpital d'Aix-en-Provence.



Une autre erreur est de s'occuper d'abord des blessés de seconde urgence : fracturés, comateux...

Se souvenir qu'il n'y a en fait que deux grandes urgences :  
 — l'asphyxié,  
 — l'hémorragique,  
 pour lesquels il n'y a pas une seconde à perdre.

La première chose à faire est donc de vérifier si le blessé :  
 — respire d'abord  
 ou  
 — saigne ensuite.

a) L'asphyxie.

On en connaît l'importance.

La mort survenant après un accident est due le plus souvent, non pas à la gravité des blessures, mais à l'insuffisance

respiratoire se manifestant dans les cinq minutes consécutives et aboutissant à l'asphyxie aiguë, ce que traduit Holmdahl en disant :

« 5 minutes pour sauver une vie »

ou Forster :

« Le poumon prime tout, même le cœur ».

Ces victimes s'étouffent :

— par les obstacles des voies aériennes :

- corps étrangers tombés dans le fond de la gorge (dentier, fragment d'os...),
- sang provenant d'une blessure de la tête et inondant les poumons,
- régurgitations gastro-œsophagiennes inhalées et vomissements aspirés à l'inspiration (accident habituel chez les inconscients et les comateux),

— par vice d'ampliation thoracique (volet costal, épanchement thoracique...),

— par raréfaction des globules rouges, les vecteurs d'oxygène (hémorragie, collapsus vasculaire...),

— par lésions cérébrales (cerveau basal).

Le blessé contracte ainsi une dette en oxygène que le sauveteur doit régler au plus vite.

Il faut donc se souvenir que *tous les grands blessés sont en hypoxie.*

Il faut donc les ventiler et respirer pour eux et, a fortiori, s'ils ne respirent pas du tout.

Comment ?

Evidemment par la respiration assistée ou artificielle.



Mais sûrement pas par la respiration artificielle manuelle, aggravante des lésions thoraco-abdominales toujours possibles.

Seul, le bouche à bouche convient :

- Vérifier d'abord, en tirant la langue, s'il n'y a pas de corps étranger dans le fond de la gorge (dentier, caillot, fragment d'os...).

Si l'on en voit un, il faut absolument l'extraire avec l'index replié en crochet ; sinon, l'air insufflé enfoncerait le corps étranger dans les bronches et ce serait aggraver l'asphyxie (fig. 84).

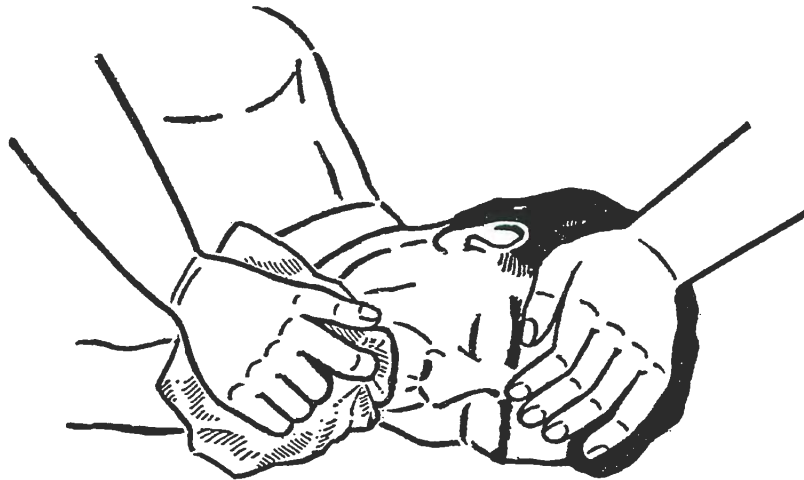


Fig. 84. - Nettoyage de la bouche et de la gorge.

- Renverser lentement la tête en arrière *après avoir tiré sur elle* : une main sous la nuque, l'autre sur le front (fig. 85).

Cela suffit parfois. Sinon insuffler.

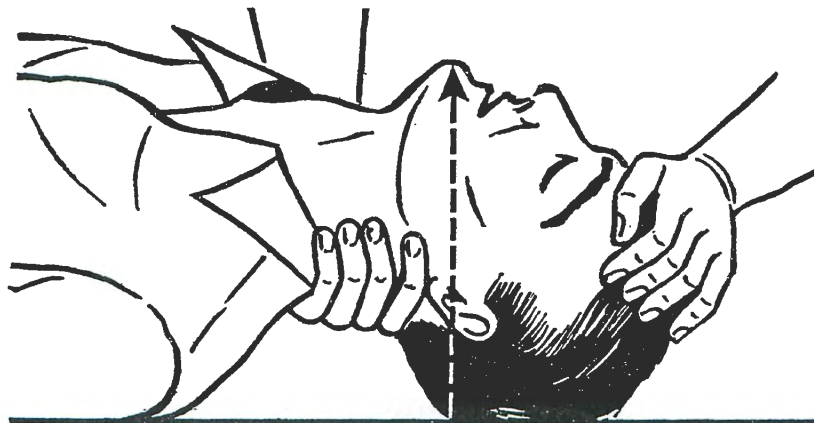


Fig. 85. - Dégagement des voies aériennes supérieures.

*Remarques :*

a) Pourquoi renverser d'abord la tête ?

Les figures 86 et 87 l'expliquent.

Lorsqu'un sujet a toute sa connaissance (par exemple quand il dort), la langue se trouve normalement éloignée du fond de la gorge et l'air passe aisément par le nez, le pharynx, la trachée et gagne les poumons.

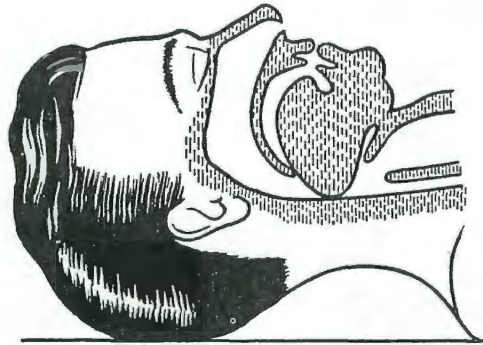


Fig. 86. - Obstruction des voies aériennes supérieures. La langue, tombée au fond de la gorge empêche l'air de pénétrer dans les poumons.

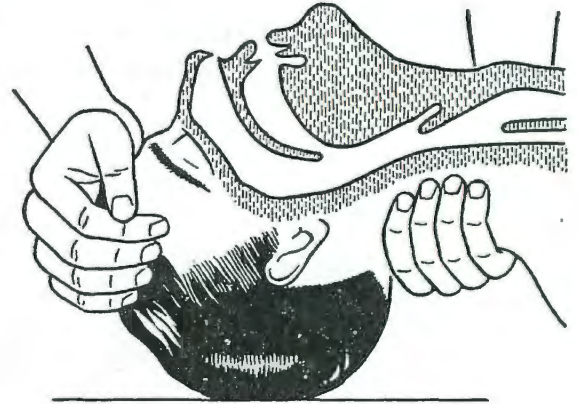


Fig. 87. - Dégagement des voies aériennes supérieures.

Le soulèvement de la nuque et le renversement de la tête éloignent la langue du fond de la gorge et remontent la mâchoire inférieure. L'air circule alors librement.

Si le sujet est sans connaissance, la langue ayant perdu son tonus, se relâche, tombe dans le fond de la gorge et empêche l'air de passer (fig. 86).

Pour libérer le passage, la manœuvre est simple : le renversement de la tête en arrière (fig. 87).

b) Pourquoi faut-il *tirer* sur la tête en même temps qu'on la renverse ?

Pour ne pas aggraver les lésions d'un rachis cervical fracturé.

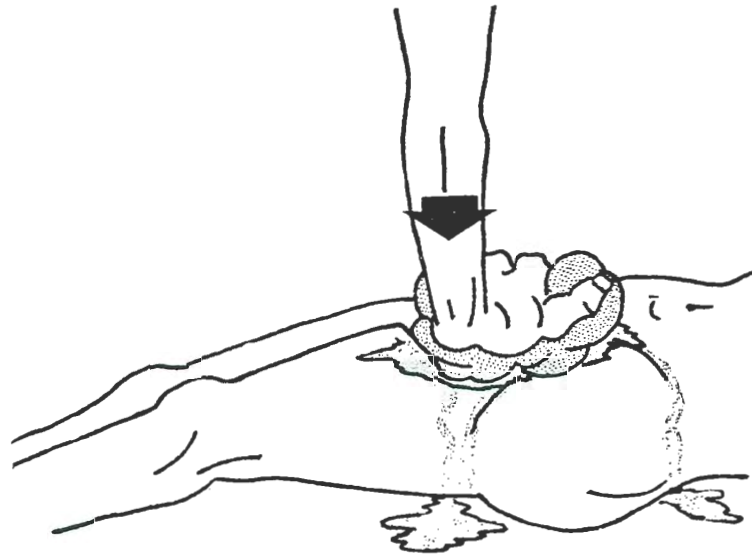
b) L'hémorragie grave.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, elle n'est pas très fréquente.

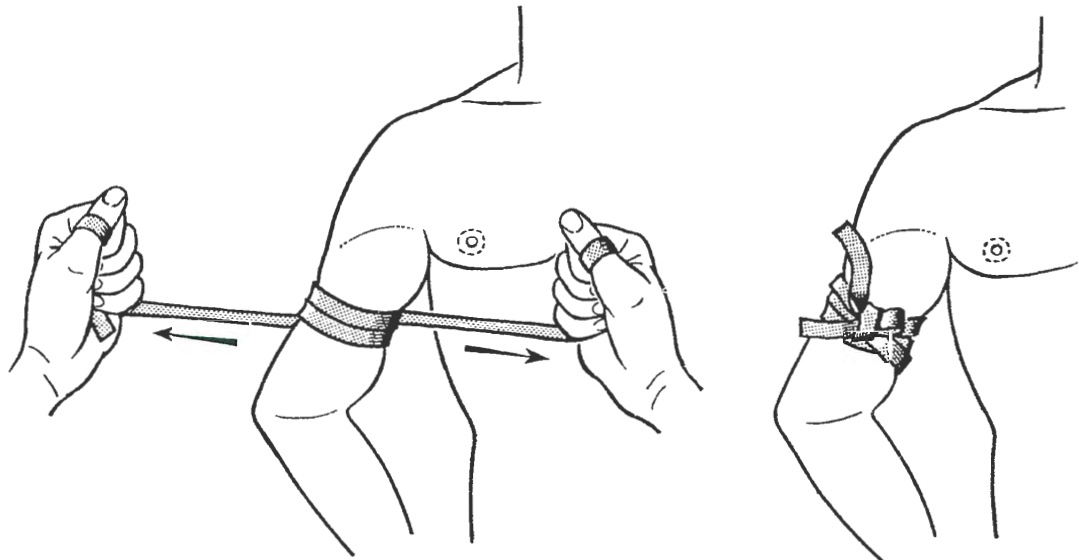
L'hypotension artérielle, la rétraction des vaisseaux dans la plaie... font que, dans de tels accidents, les hémorragies abondantes ne sont pas tellement courantes.

Elles existent cependant.

L'erreur est alors de mettre systématiquement un garrot.  
 9 fois sur 10, le garrot est contre-indiqué et peut être remplacé par la compression directe.



- Découvrir la plaie.
- Poser sur elle un gros pansement, un mouchoir, ou à défaut, le poing nu.
- Appuyer fortement au moins 10 minutes.
- Poser un second pansement sur le premier si celui-ci ne suffit pas.
- Fixer le pansement avec une bande, ou à défaut, avec une cravate. Bien serrer mais sans excès.
- Surélever le membre atteint.



Si le garrot a été rendu inévitable :

- Le placer entre le cœur et la plaie, une largeur de main au-dessous



de l'aisselle pour le membre supérieur, une largeur de main au-dessous de l'aîne pour le membre inférieur.

- A défaut de garrot en caoutchouc, utiliser une bande de toile, une cravate, une ceinture. N'employer ni ficelle, ni fil électrique trop coupants.
- Surélever le membre atteint.
- Epingler sur la chemise du blessé une fiche portant la mention : « Garrot posé à... heures ».
- Le garrot posé, ne plus y toucher : en particulier, ne pas le desserrer de temps en temps. Il sera enlevé à l'hôpital sur lequel la victime sera évacuée en *première urgence*.

### c) Le problème du massage cardiaque externe.

Soit une victime en arrêt cardiaque.

Doit-on pratiquer le massage cardiaque externe ?

Si on ne le fait pas, la mort d'apparente qu'elle était deviendra définitive et n'en sera-t-on pas alors responsable ?

Des médecins ont été condamnés pour ne pas l'avoir fait ou l'avoir mis en œuvre trop tard.

Si on le fait, on est sûr :

- de provoquer de nouvelles lésions,
- d'aggraver celles qui existent déjà.

Si le cœur est vraiment arrêté, cela n'a pas une très grande importance, la pire des complications étant la mort. Mais si le cœur n'est pas réellement arrêté, de telles lésions seront sans doute fatales.

Tout cela explique pourquoi les avis sont partagés sur les indications du M.C.E. chez le grand blessé de la route. La majorité des spécialistes n'en est pas partisan.

Ressuscitation respiratoire et ressuscitation circulatoire, telles sont les deux opérations à pratiquer d'extrême urgence.

Grâce à elles, notre blessé va revivre. Il faut maintenant qu'il survive.

Voyons maintenant les gestes qui, tout en étant fondamentaux, n'ont cependant pas la même urgence.

*Si le blessé est resté prisonnier de la voiture, et si rien ne le menace, le laisser où il est :*

- Sa désincarcération est l'affaire des sapeurs-pompiers qui disposent du matériel approprié.
- S'il est accessible, lui prodiguer les soins que réclame son état.
- Si, pour une raison importante, il devait être manipulé et dégagé, la manœuvre devrait être faite avec précaution et de telle manière que l'ensemble « tête-cou-tronc » fasse un tout rigide (fig. 88).

Destiné à être logé à l'intérieur d'un véhicule où la place est mesurée, l'extincteur d'auto est, en général, de faible capacité, de l'ordre du litre au maximum. Il est le plus souvent chargé en produits halogénés (1). Les extincteurs équipant les camions et les poids lourds où le poids et l'encombrement ont moins d'importance sont plus volumineux et sont chargés en poudre extinctrice (bicarbonate de soude). Certains de ces véhicules, selon l'usage auquel ils sont destinés et les produits qu'ils transportent, doivent même être équipés de deux extincteurs distincts : l'un pour les feux de moteur et l'autre adapté à la nature du produit transporté.

Les extincteurs d'auto, comme il est de règle, sont peints en rouge vif. Toutefois, ceux des véhicules de tourisme peuvent être chromés (extincteurs d'une capacité inférieure à 0,500 litre).

Du fait de leurs dimensions modestes, ils ont une durée de fonctionnement très courte, de l'ordre de la minute pour les plus importants.

Leur mise en œuvre, pour être efficace, doit obéir à certaines règles :

- Elle doit être instantanée (certains véhicules lourds sont munis de déclencheurs automatiques).
- Il est indispensable que leur utilisateur éventuel soit parfaitement au courant des manœuvres à accomplir. Ces dernières, ainsi que les précautions à prendre, sont obligatoirement indiquées sur une notice fixée à demeure, imprimée, gravée ou peinte sur le corps de l'appareil. L'utilisateur doit l'avoir lue au moins une fois attentivement et non pas au moment d'en avoir besoin.

---

(1) Ces produits sont des combinaisons d'hydrocarbures (méthane, acétylène...) avec des halogènes (chlore, brome...).

Parmi eux, les extincteurs chargés en bromure de méthyle ou en tétrachlorure de carbone sont interdits depuis 1960 en raison de leur haute toxicité.

Ils ont été remplacés par des extincteurs chargés en hydrocarbures halogénés contenant en particulier du fluor (fréon ou halon. Exemple : difluorochlorobromométhane). Ils sont aussi efficaces que les précédents mais leur toxicité est pratiquement nulle.

En dehors des feux d'automobiles, ils conviennent à n'importe quels autres feux notamment des appareils et canalisations électriques.

Ils dégagent des vapeurs lourdes, isolantes, qui arrêtent la combustion mais peuvent incommoder l'opérateur dans un local. Il faut donc en éviter l'emploi dans des locaux exigus et mal aérés (sous-sol, par exemple) et bien ventiler le local après usage.

- Quel que soit son type, l'extincteur d'auto doit être actionné le plus près possible du foyer d'incendie et pouvoir attaquer les flammes directement à leur base. En particulier, il est vain — comme on le voit souvent — de tenter de combattre un feu de moteur en dirigeant le jet sur les flammes, quelquefois même sans soulever le capot ou sans profiter des ouvertures de ce dernier. Il vaut mieux parfois dans ce cas, l'arracher ou le percer avec un outil quelconque (pince...) avant d'actionner l'extincteur.
- Toutes les fois que cela sera possible, l'utilisateur se placera vent dans le dos avant d'ouvrir l'appareil, de façon à ce que le produit soit rabattu par le vent vers les flammes et non pas vers lui.

Enfin, comme tous les autres accessoires d'auto, l'extincteur doit faire l'objet d'un minimum de contrôle et d'entretien. Ces opérations — en général très simples — sont habituellement précisées par le fabricant lui-même et rap- pelées sur la notice d'emploi.

### A RETENIR

#### Par les premiers témoins

- 1° ● Protéger.  
 ● Alerter.  
 ● Secourir.

Moyen mnémotechnique  
 P.A.S.

2° :

- A** : comme Allongé sur le côté.  
**B** : comme Bouche à bouche.  
**C** : comme Compression.



Fig. 93. - Les gestes de survie.

Entre l'alerte donnée par téléphone et l'arrivée des prompts-secours sur les lieux, il va se passer une vingtaine de minutes pendant lesquelles il est important que le public sache au moins faire les quelques gestes les plus utiles à la survie des blessés.

Ces gestes se résument à trois :

- 1) Assister la respiration par le bouche à bouche si le sujet asphyxie, après avoir libéré la gorge.
- 2) Comprimer les plaies qui saignent.
- 3) Placer éventuellement le blessé en position de sauvegarde.

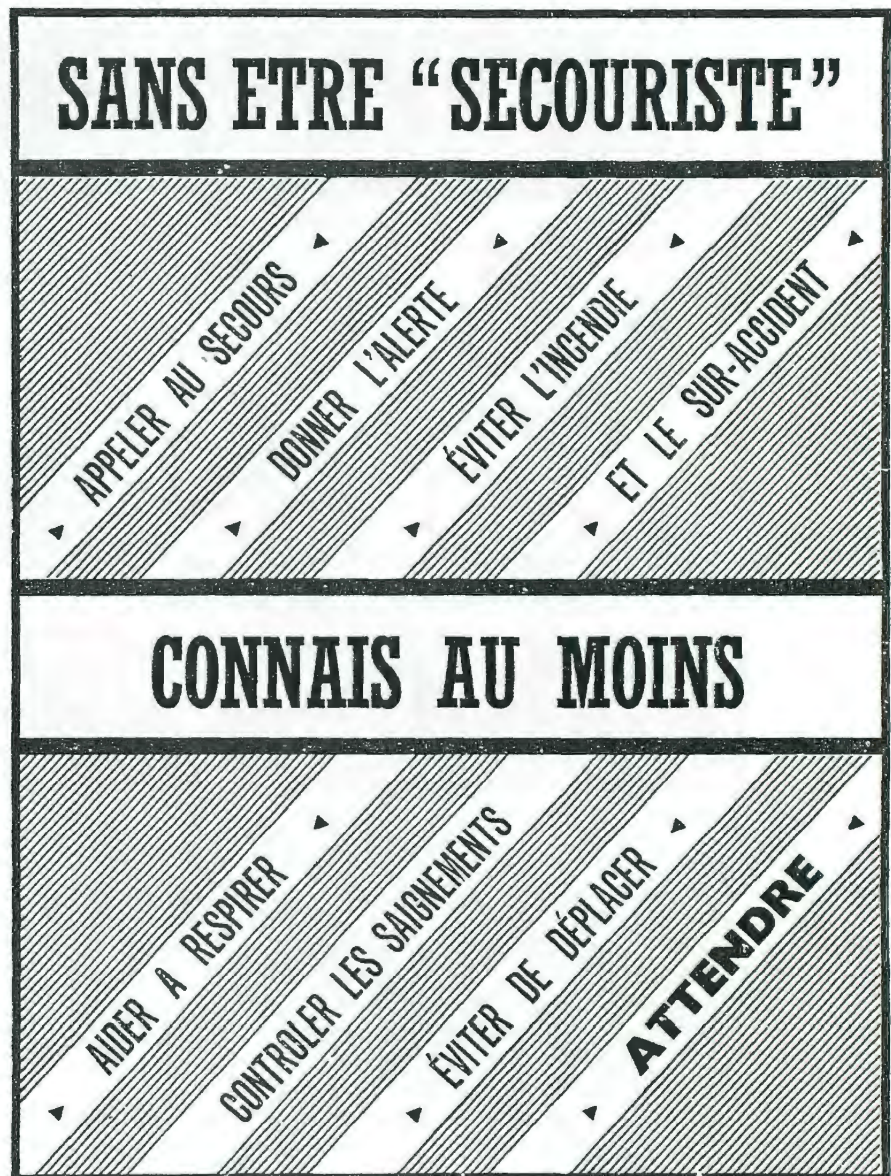


Fig. 94. - Rôle des témoins.

## LE ROLE DU SECOURS ROUTIER FRANÇAIS

Le Secours Routier Français, de sa création en 1954, jusqu'à sa dissolution à la fin des années 80 (hélas !) aura apporté beaucoup à l'organisation des secours d'urgence en France.

Par l'implantation de « bornes d'appel d'urgence » sur les routes, notamment, afin d'améliorer la rapidité de l'appel des secours puis aussi, par sa commission médicale, ses conseils pour les usagers de la route.

Déjà, dans les années 70, les adhérents du S.R.F pouvaient-ils obtenir un carton sur lequel figurait le rappel des « premiers soins ».

Étaient abordées les deux grandes urgences que sont la détresse respiratoire et l'hémorragie abondante. A trente ans d'intervalle, on peut tout simplement y enlever le garrot, préconisé alors et les points de compression. On y retrouve de ce fait uniquement les « 5 gestes ».

Les conseils du S.R.F étaient repris par diverses revues comme par exemple « la vie du rail » en avril 1972 (article ci-après).

Sa revue officielle, « La Route », permettait aux acteurs de la sécurité routière et à ceux, trop peu nombreux, impliqués volontairement pour faire connaître à la population les « gestes qui sauvent », de s'exprimer.

Ainsi, dans ce numéro 40 du deuxième trimestre 1972, nous retrouvons des articles signés des pionniers, évidemment le Professeur Marcel ARNAUD mais également M. Robert DEJOUR qui fonda la revue et fut le directeur du S.R.F de nombreuses années.

Ci-après le sommaire de ce numéro 40 et l'article consacré au « **PROTEGER ALERTER SECOURIR** » et aux 3 seuls gestes à retenir (PLS, Bouche à bouche, compression) retenus dans les « 5 gestes » qui comprennent également l'alerte et le balisage.

Dans un article paru dans « La Route », en juillet 1986, le Professeur Maurice CARA, devenu Président de la Commission Médicale, faisait un peu le bilan du travail accompli. Le dépliant « **Accident de la route Que faire ?** » était présenté.

Il reprenait une partie des « G.E.S » - et non pas tout le programme de l'époque - afin de correspondre exactement à ce qu'il convient de faire en présence d'un accident de la route !

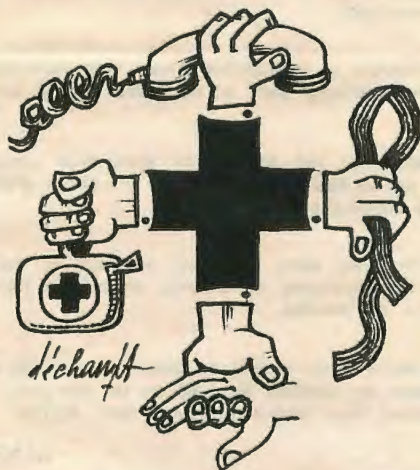
Il s'agit bien des « 5 gestes » !

Avec M. Serge ADAM, le S.R.F s'orientera nettement dans cette direction afin de diffuser au grand public « les gestes » (comme disait Louis SERRE).

Ainsi, était organisée en octobre 1986, à l'occasion du salon de l'auto, une « table ronde » sur « **l'alerte et les premiers soins** ».

SECURITE SUR LES ROUTES

# Les gestes qui sauvent



Les routes du printemps sont, plus que d'autres, meurtrières. Dans une brochure illustrée, le Secours routier français (1) rappelle les gestes qu'il faut faire pour assurer le pré-secours, et sauver les accidentés de la route.

En présence d'un accident, il faut :

## protéger

en coupant le contact du véhicule en détresse, en l'immobilisant (freins ou cales) et en postant, à 100 mètres en avant et en arrière, des signaux (triangle vert ou lampe clignotante).

## alerter

la gendarmerie par les moyens les plus proches et les plus rapides (téléphone ou message par automobiliste).

## secourir

l'asphyxie et l'hémorragie nécessitent une intervention immédiate. Pour rendre le souffle, il faut pratiquer le bouche à bouche, pour arrêter ou ralentir l'hémorragie, il faut d'abord exercer une compression directe (par un pansement, l'appui d'un poing nu, ou le coussin hémostatique convenablement serré) sur la plaie découverte.

Le Secours routier précise qu'il ne faut jamais :

— donner à boire à un blessé, le déplacer sans raison impérieuse, l'évacuer dans une voiture particulière, pratiquer la respiration artificielle manuelle.

Mais il faut toujours :

— allonger sur le côté le blessé inanimé et qui respire encore, la tête bien calée, le genou fléchi pour assurer la stabilité (sur le dos il risquerait de s'étouffer par aspiration de sang ou vomissements), et le tenir au chaud sous une couverture.

Si le blessé n'a pas perdu connaissance, il faut l'étendre sur le dos avec douceur, surélever les pieds, et le protéger d'une couverture.

Une trousse de secours, conçue par des médecins du Secours routier, est en vente maintenant dans les pharmacies. Elle contient deux rubans de balisage fluorescents, des ciseaux, un bouche-à-bouche en caoutchouc, un coussin hémostatique d'urgence avec une bande et des consignes à appliquer en cas d'accidents. (Trousse Pré-Secours, TPS, 82,90 F.)

(1) Comité national du Secours routier français, 1, rue Méhul, Paris-2<sup>e</sup>. Tél. : 742-16-18.

COMITE NATIONAL



## REVUE TRIMESTRIELLE

11<sup>e</sup> Année

Directeur - Rédacteur en chef  
Robert DEJOUR

Le numéro ..... 5 F  
Abonnements ..... 20 F  
(4 numéros)

ADMINISTRATION-PUBLICITE  
99, bd Arago — PARIS (XIV<sup>e</sup>)  
Tél. 587-28-60  
C.C.P. Paris 525-77  
C.P.P.P. N° 38.540 du 16/10/61

Imprimerie « La Renaissance »  
Troyes

Dépôt légal : 2<sup>e</sup> trimestre 1972  
N° 21.288

La reproduction des textes et des photographies est interdite sans autorisation. La Revue décline toute responsabilité pour les documents remis. Les manuscrits ne sont pas rendus. Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs signataires.

DANS CE NUMERO DE LA REVUE VOUS TROUVEREZ...

Une présentation des matériels de secours avec l'adresse des fabricants.

### SOMMAIRE

Témoins, public, lisez ces lignes .....	1
La personnalité du polytraumatisé de la route, par le Professeur Marcel Arnaud .....	4
<u>Editorial : Le massacre des innocents, par R. Dejour .....</u>	9
L'organisation des transmissions pour le secours aux victimes de la route, par M. Arnaud .....	13
Le plan de secours routier .....	16
En face des accidents de la route, par H. Le Tourneur-Hugon ..	17
Les ambulanciers et la réglementation professionnelle, par J. Loosfeld-Vannier .....	21
Congrès national de l'association nationale des sauveteurs ambulanciers .....	25
Où en sont les projets d'organisation de la profession d'ambulancier .....	29
Trop d'alcoolémie chez plus de 83 % des automobilistes parisiens contrôlés en 1971 .....	35
Les voitures du trimestre, par R.-A. Bodinier .....	39
La route gastronomique .....	43



# PROTEGER ALERTER SECOURIR

A : comme Allongé sur le côté

B : comme Bouche à bouche

C : comme Compression.

## PRIORITÉ AU « PRÉ-SECOURS »

De toutes les exigences, celle qui doit être considérée comme primordiale est le soin donné au bord de la route, le plus rapidement possible, le « pré-secours ». Il conviendrait donc que tous les Français l'aient appris depuis l'école, la pratique des gestes (très simples) qui sauvent pouvant être enseignée par les professeurs d'Education physique.

Ce premier enseignement préparerait celui, plus complet, du secourisme, ainsi que des options s'y rattachant : « ranimation » et « secourisme routier ».

En même temps, afin de permettre à l'éventuel témoin de donner l'alerte — condition « sine qua non » du « pré-secours », puis du secours — l'accélération de l'implantation des bornes téléphoniques d'appel, qui nous manquent encore pour arriver au programme minimum de 5.000 unités, réclame à la fois un financement logique de la part des pouvoirs publics (Equipement, Intérieur, Collectivités locales) et, complémentairement, l'aide privée d'organismes comme les assurances, ainsi que de tous autres donateurs intéressés.

En ce qui concerne l'organisation des secours et leur médicalisation, le ministère de la Santé publique a déjà œuvré au mieux depuis que des crédits ont été débloqués pour être affectés à des postes urgents tels que la formation des ambulanciers, l'hospitalisation des blessés, le choix des véhicules de transport.

La Protection civile joue également un rôle important dans l'ensemble des tâches à accomplir, et je m'en voudrais d'oublier de souligner le rôle des associations compréhensives telles que la Croix-Rouge.

Il n'en est pas moins indispensable et urgent que le Comité national du Secours Routier Français continue et étende sa croisade pour éviter aux malheureux blessés — puisqu'ils sont de plus en plus nombreux — de mourir sans soins le long de nos routes.

Promouvoir l'implantation de nouvelles bornes téléphoniques, tout en multipliant les cours de secourisme routier et en faisant connaître à tous « les gestes qui sauvent » sont les tâches d'intérêt général qui incombent au Comité du Secours Routier Français.

# La commission médicale du secours routier français



**Professeur Maurice Cara**  
**Président de la Commission Médicale,**  
**du Secours Routier Français**  
**Fondateur du SAMU de Paris**

Le progrès technique qui s'est fait à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle nous a amené, entre autres, l'automobile et le téléphone qui se sont d'abord développés indépendamment. Maintenant le téléphone vient à l'aide de l'automobile : tous les systèmes d'alerte, premier maillon de toute chaîne de secours, font de nos jours une place importante au téléphone, voire au radio-téléphone. Rendue nécessaire par l'accroissement du trafic automobile, la création du **Secours Routier Français, en 1954, par Monsieur Marc Eyrolles a permis d'apporter une aide aux usagers de la route** et plus particulièrement aux accidentés du trafic. Son premier Directeur Général Monsieur Letourneur Hugon s'est consacré à la pose de panneaux de signalisation pour indiquer les postes téléphoniques accessibles en cas d'urgence. Cette initiative a conduit aux bornes d'appel téléphonique qui se déploient sur nos autoroutes et aussi les principales routes, avec l'appui de la Direction des Routes. Cette borne d'appel sert de blason au Secours Routier Français et figure sur son « logo ».

Dans le même esprit, le Secours Routier Français a fait très tôt l'acquisition de véhicules de secours (300 au total) qui ont été mis à disposition des grandes organisations publiques ou non-gouvernementales, telle la Croix Rouge Française. Elles sont destinées à porter secours aux usagers de la route, donc, aux blessés. C'est ainsi que, tout naturellement, le Secours Routier Français a été impliqué dans le mouvement qui a permis en trente ans une amélioration spectaculaire de l'efficacité des secours aux blessés. Cette évolution s'est faite sous nos yeux.

Il faut bien se rendre compte que cette amélioration a été de pair avec une véritable révolution dans le domaine des techniques médicales : elles permettent maintenant de sauver des patients jusqu'alors condamnés. En effet, sont apparus progressivement :

— la ventilation artificielle par insufflation (naissance de la réanimation médicale et chirurgicale après l'épidémie de poliomyélite des années 50, puis introduction du bouche à bouche en secourisme vers 1960 et abandon des anciennes méthodes de ventilation artificielles externes) ;

— le massage cardiaque externe (Kouwenhoven 1964 - et abandon du massage cardiaque interne par thoracotomie qui ne se fait plus qu'en chirurgie à thorax ouvert) ;

— les défibrillateurs portatifs (Gurvitch 1960 - en cas d'arrêt cardiaque ils permettent la défibrillation en premier secours) ;

— l'intubation d'urgence en premier secours, la désobstruction trachéale par manœuvres externes (manœuvre d'Heimlich 1974) ;

— la perfusion précoce des brûlés et des hémorragiés ;

— l'abandon du garrot (sauf cas exceptionnels où la compression externe reste inefficace) ;

— etc.

Ces nouvelles techniques nécessitent souvent la présence d'un médecin spécialisé (cette nouvelle spécialité a été appelée oxyologie par Gabor - 1967) car elles dépassent les possibilités des secouristes et des vieux médecins qui n'ont pas été formés à cette médecine nouvelle. Cette médecine nouvelle commence à faire l'objet d'un enseignement dans les Facultés de Médecine. Bref, ces possibilités nouvelles ont conduit à la doctrine de médicalisation des secours d'urgence (appliquée pour la première fois à Salon-de-Provence en 1960 par le Professeur Bourret, élève du Professeur Arnaud - le Professeur Bourret est aussi l'initiateur des enquêtes pluridisciplinaires qui ont été reprises et développées avec le programme « réagir » par Monsieur Pierre Mayet, ancien Délégué inter-ministériel à la Sécurité Routière).

Le Professeur Marcel Arnaud, neuro-chirurgien marseillais, a joué

## ACCIDENT DE LA ROUTE



## QUE FAIRE ?

## les gestes élémentaires de survie

SECOURS ROUTIER FRANÇAIS



un rôle important dans ce domaine des secours aux blessés de la route en montrant (Rapport au Congrès National de Chirurgie - 1957) que ces blessés n'étaient pas des blessés « classiques » comme ceux que les médecins et chirurgiens avaient appris à soigner. En effet, du fait de la vitesse, la victime n'est pas seulement la cible de traumatismes : c'est un projectile qui subit à l'intérieur de son corps les effets d'une décélération brutale. C'est donc un polytraumatisé porteur de lésions multiples qui ne sont plus en rapport direct avec les points d'impact. Ainsi, outre les lésions visibles, il y a arrachement des viscères au cours de la décélération (il provoque des hémorragies profondes nécessitant la chirurgie) et des fractures ou des luxations à distance (notamment au niveau de la colonne vertébrale) qui peuvent être facilement mortelles ou gravement incapacitantes si l'on perd du temps ou si l'on fait une manœuvre intempestive en cours du dégagement ou de transport du blessé. La connaissance de ces faits a amené une refonte de l'enseignement du secourisme : c'est à cette tâche que se sont attelés les Professeurs Marcel Arnaud, Pierre Jolis et Louis Serre avec l'appui du Médecin Général Génaud, conseiller auprès de la Protection Civile et de Monsieur Dejour, ancien journaliste et créateur de « La Route » qui est devenu la revue du Secours Routier Français. C'est ainsi qu'est née une première spécialisation en secourisme, adaptée aux besoins spécifiques de ces blessés de la route : le **secourisme routier**. Avec l'aide du Professeur Serre et de Monsieur Paul Francheterre (Moniteur National de Secourisme F.N.P.C.) le Professeur Arnaud a consacré le reste de sa vie à l'enseignement du secourisme routier au sein du Secours Routier Français.

Pour renforcer cette action, Monsieur Gravereaux, Directeur Général du Secours Routier Français, a créé en 1966 le Comité Médical dont, tout naturellement, le Professeur Arnaud a pris la tête. A ses côtés se trouvaient Messieurs Dejour et Francheterre, le Docteur André Soubiran (Président de l'Automobile Club Médical Français) les Professeurs Louis Serre, Pierre Jolis (auteur du manuel de secourisme de la Croix Rouge Française) et Cara (fondateur du SAMU de PARIS).

Après la mort du Professeur Arnaud puis celle de Monsieur Dejour la Commission Médicale est



La première commission médicale, de droite à gauche : MM. DEJOUR, GRAVEREAUX, COIRIER, le professeur ARNAUD et l'ingénieur général ARNAU.

entrée en sommeil. Mais Monsieur Serge Adam, nouveau Directeur Général (1983) du Secours Routier Français n'est pas resté inactif : poursuivant l'œuvre entreprise, il l'a encore développée, avec l'aide du Professeur Serre et du Médecin-Colonel Jacques Antoniëtti (détaché du Ministère des Armées auprès du Délégué inter-ministériel à la Sécurité Routière et auprès de la Direction Générale de la Santé pour assurer les liaisons inter-ministérielles), en mettant au point et en diffusant un dépliant pour rendre l'alerte plus efficace et faire connaître les gestes élémentaires de survie.

A l'occasion de l'Année Européenne de la Sécurité Routière, la Commission Médicale a été revigorée : à côté des membres restants, des personnalités nouvelles ont été appelées. Le nouveau Comité a été mis en place le 30 janvier 1986 par Monsieur Marc Eyrolles (Président du Secours Routier Français) et de Monsieur le Professeur André Sicard, de l'Académie de Médecine (ancien Président de l'Académie de Médecine, Président de la Société de Médecine du Trafic). Après élections, la composition du Comité de quinze membres est la suivante :

Président d'honneur - M. le Pr. André Sicard  
Président - M. le Pr. Maurice Cara,  
Vice-Présidents - MM. les Dr. Jacques Antoniëtti et Pr. Louis Serre  
Secrétaire - M. Serge Adam  
Membres : Pr. Bourret, M. Francheterre, Dr Giroud (Directeur du SAMU de Pontoise), Dr. Hennequin (Directeur du SAMU de Blois), Pr. Jolis (Vice-Président

de l'Université Paris VII), Dr. Menthonnex (Directeur du SAMU de Grenoble), Dr. Mouterde (Direction de la Sécurité et de la Circulation Routières au Ministère de l'Équipement, du Logement, de l'Aménagement du Territoire et des Transports) Pr. Petit (Directeur du SAMU de Lyon), Dr Soubiran et M. Thévenet (Direction de l'Enseignement à la Croix-Rouge Française).

Depuis sa mise en place le Comité n'est pas resté inactif : sous la vigoureuse impulsion de Monsieur Serge Adam, il a repris et amélioré le dépliant sur l'alerte et les Gestes Élémentaires de Survie. Ce dépliant va être tiré à plusieurs millions d'exemplaires et largement diffusé, il a fixé la doctrine médicale du Secours Routier Français qui est essentiellement de réduire le nombre de victimes de la route et parmi elles de réduire au maximum le nombre des morts indues et la gravité des séquelles. Cet effort est d'autant plus nécessaire que la France n'est pas en bonne place au sein de la Communauté Européenne en ce qui concerne le nombre des accidents de la route, même si l'effort sur les secours a permis de réduire en France de façon nette le nombre des morts. En effet une alerte plus précoce, une meilleure coordination des secours, amenant une médicalisation compétente et effective plus rapide, devraient permettre de réduire non seulement le nombre des morts mais encore les durées d'hospitalisation et la gravité des séquelles.

La Commission Médicale a entrepris une analyse des résultats de l'enquête « réagir » qui portent sur plus de 7 000 enquêtes : déjà

près de 5 000 sont enregistrées dans les banques de données mais elles restent pratiquement inexploitées. Il sera vraisemblablement possible de déterminer ainsi plus exactement les points faibles de la chaîne des secours, à partir de l'instant initial de l'accident, c'est-à-dire pour savoir combien de temps le blessé est resté sans soins efficaces. Cette donnée est primordiale pour le pronostic vital car la plupart des blessés de la route présentent des hémorragies externes et, souvent internes comme nous l'avons vu. Or, rien n'est plus inexorable qu'une hémorragie que l'on ne contrôle pas : on peut mourir d'une plaie du cuir chevelu, si l'on ne la comprime pas, ou, surtout, d'une hémorragie abdominale qui, elle, est au-dessus de toute manœuvre de secourisme.

L'hémorragie pose un problème classique de robinet, car la réserve de sang de notre organisme est restreinte (5 litres), ce qui fait que la pression sanguine baisse au fur et à mesure que le sang s'écoule. Quant la pression est trop basse le cerveau puis le cœur ne sont plus alimentés. Après une hémorragie d'environ 2 litres de sang, surviennent une perte de conscience puis, peu après, un arrêt cardiaque. Et quand le cœur s'arrête la mort du cerveau se produit dans les trois minutes... Après ce délai, tous les moyens les plus perfectionnés de réanimation entre les mains des meilleurs médecins ne servent à rien, si ce n'est à maintenir artificiellement un état de coma dépassé ou, pire, un état végétatif (plus d'un millier en survie actuellement en France).

Tout dépend finalement du débit de la perte sanguine, c'est lui qui fixe inexorablement le temps qui reste à

vivre : **une hémorragie de moyenne importance tue en une demi-heure.** Mais trente minutes sont vite écoulées et comme en zone rurale les secours mettent à peu près vingt minutes pour arriver, il faut bien avouer qu'il reste très peu de temps à l'alerte sur nos routes. Bien plus, malgré et justement à cause de l'efficacité actuelle de la réanimation médicale, dans bien des cas des secours trop tardifs permettent seulement une survie artificielle, ce qui est pire que la mort. Bref il n'y a que trois solutions pour organiser les secours :

— l'on réalise des secours efficaces et il faut que l'alerte soit très rapide ;

— sinon il vaudrait mieux ne rien faire et laisser mourir ces blessés, mais cette solution est moralement et légalement inacceptable (Art. 63 du Code Pénal : abstention fautive - encore appelée « non-assistance à personne en danger ») ;

— la pire solution est un système de secours qui fonctionne à peu près, comme on le voit trop souvent encore,... même si chaque service de secours s'enorgueillit de partir « dans la minute »... qui suit l'appel ! C'est alors que l'on risque le plus fréquemment d'aboutir à une survie végétative, preuve irréfutable d'inefficacité des secours.

Lorsqu'ils reçoivent un blessé, les médecins peuvent en général juger si les secours ont été efficaces mais il ne voient pas les morts qui se produisent avant l'arrivée à l'hôpital et, en France, l'autopsie est très rarement faite : aussi les médecins ne se préoccupent, en général, que des soins à donner aux

survivants. C'est pourquoi les statistiques ne permettent pas de déceler **les morts indues**. Bien plus, la plupart des observations médicales sont inexploitées dans ce but car le délai écoulé entre l'accident et les premiers secours efficaces reste en général non précisé ou du moins très généralement mal estimé. Seules les enquêtes « réagir » fournissent des données précises sur ce point essentiel pour édifier une politique des secours. Le Comité Médical du Secours Routier Français espère donc pouvoir dégager des résultats incontestables de la recherche entreprise : ces résultats devraient permettre d'améliorer rationnellement les secours. On voit trop souvent, en effet, des secours peu efficaces malgré la compétence des personnels : par suite d'une compétition mal contenue chaque service de secours désire s'imposer. Mais dans la chaîne de secours, personne n'est à même de faire, tout seul (si bénévole, si titré ou si gradé soit-il), face à la situation.

Certes, pour améliorer les choses, il faudra user de persuasion auprès du public, des organisations gouvernementales ou non qui concourent à la sécurité routière et aux soins aux blessés de la route. Ainsi, nous n'oublions pas le côté préventif : collaborer aux actions qui tendent à supprimer les causes et complications des maladies est la tâche la plus utile des médecins. Notre objectif est de réduire le nombre et la gravité des accidents, ainsi que la mortalité, la gravité des blessures et les séquelles évitables. Pour cela il faut réduire le temps perdu qui entraîne des morts indues. Cela passe nécessairement par une **amélioration de l'alerte**.



SALON AUTO 1986

MARDI 7 OCTOBRE 1986

TABLE RONDE sur

**" L'ALERTE et les PREMIERS SOINS  
en présence d'un Accident de la Route"**

LE PROBLEME EN FRANCE :

Des progrès ont été faits depuis 10 à 15 ans avec la création des S A M U qui interviennent très vite. C'est véritablement l'hôpital qui sort de ses murs et vient prendre en charge le blessé " au pied de l'arbre ". Encore faut-il que l'ALERTE ait été donnée.

Or " R E A G I R " l'a confirmé : les gens ne savent pas donner l'ALERTE.

L'ALERTE

Elle doit être rapide.

Elle doit être précise.

Il y a bien un problème de délai et un problème de " message " correct à délivrer. Que faire ?

LES PREMIERS SOINS

Même si l'ALERTE est donnée très vite et avec toutes les précisions voulues, le S A M U, les Pompiers, ne peuvent arriver en rase campagne qu'après 10 ou 20 minutes.

En attendant, de nombreux blessés décèdent :

- d'un manque de respiration ;
- d'une perte sanguine importante.

Les témoins peuvent-ils, doivent-ils, intervenir ?

Comment les préparer à cette intervention ?

On constate que le mot « soins » était encore utilisé. Marcel ARNAUD nous avait dit d'éviter de le faire afin que l'on ne puisse pas reprocher aux Secouristes - ou aux témoins - de vouloir donner des « soins » aux victimes (réservés aux médecins) mais uniquement de « porter secours ».

Le S.R.F adressait à l'A.F.P un télex afin de faire connaître - par l'intermédiaire de la presse - sa position à propos de l'alerte et des « premiers gestes » (c'est à dire les « 5 gestes »).

Les articles « table ronde, l'alerte et les premiers gestes » et « accidents de la route : une alerte plus rapide et précise éviterait des centaines de morts » - ci-après, confirmaient alors ce que nous disions pour notre part depuis **1967** mais Marcel ARNAUD bien avant nous !

D'autres articles, en 1987, détaillaient encore l'importance des « témoins » et le rôle du S.R.F dans la diffusion des « gestes élémentaires » dans le grand public, avec la diffusion du dépliant ou la formation assurée au sein des directions départementales de l'équipement (ci-après).

Parallèlement au S.R.F, il faut citer absolument l' **A.C.M.F** (Automobile-Club Médical de France) et son Président, le Docteur André SOUBIRAN, qui aida particulièrement Marcel ARNAUD, dès **1959**, pour faire connaître ses idées en matière de médicalisation des secours. Ce fut la création des « assises nationales sur les accidents de la route ».

L'article, ci-après, intitulé, déjà « les cinq premières minutes » démontre qu'à travers la plume de l'auteur des « hommes en blanc », Marcel ARNAUD avait bien tracé, le premier, le schéma complet de toute l'organisation des secours, du témoin lui-même présent sur les lieux jusqu'à l'accueil au centre spécialisé, les « blessés » étant alors médicalisés « sur place » (SMUR) puis transférés là où il le fallait (SAMU).

Le Médecin-Général GENAUD, qui apporta une large contribution à la diffusion du Secourisme donnait lui aussi dans « La Route » sa caution aux « gestes élémentaires ». Il suffit de lire son texte pour comprendre que nous étions tous d'accord à l'époque pour apprendre à tous les « **5 gestes** » !

Autour de la « borne » d'appel du S.R.F, les « gestes qui sauvent » retenus pour les « prompts secours aux blessés de la route » (page ci-contre) étaient bien ceux que nous préconisons depuis plus de 30 ans !

Ainsi, on le voit, le Secours Routier Français, avec ses pionniers puis ceux qui le rejoindront ensuite, a apporté à ce problème essentiel de la connaissance par tous les citoyens des « quelques gestes » qui peuvent **sauver la vie** une contribution essentielle.

La machine s'est cassée lorsque, au début des années 90, l'implantation des bornes d'appel a pu être confiée à d'autres acteurs. Mais peut-être les choix du S.R.F, son désir de faire connaître à grande échelle ce « Secourisme de masse », réduit à l'essentiel, ressemblant tellement aux « 5 gestes » ont-ils gênés certaines personnes au Ministère des transports (ministère de tutelle) ?

MESSAGE TLEX DU SECOURS ROUTIER FRANCAIS  
50 QUAI LOUIS BLERHOT  
75016 PARIS

10 OCT. 1986

MONSIEUR LE REDEACTEUR EN CHEF

A F P  
AGENCE FRANCE PRESSE  
11 PLACE DE LA BOURSE  
75002 PARIS

COMMUNIQUE DU SECOURS ROUTIER FRANCAIS

POUR DIFFUSION IMMEDIATE

MARDI 7 OCTOBRE 1986, SUR LA TOILE DE FOND DU SALON DE L'AUTOMOBILE DE PARIS, UN GROUPE DE REFLEXION COMPOSE DE TOUTES LES PARTIES PRENANTES ETAIT CONVIE PAR LE SECOURS ROUTIER FRANCAIS

A SE PENCHER SUR L'ALERTE ET LES PREMIERS GESTES A ACCOMPLIR SUR LES LIEUX D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE.

#### L'ALERTE

LA BASE DE LA REFLEXION EST FOURNIE PAR LES ENQUETES REAGIR. SUR LES 10000 DOSSIERS CONTENUS, 5700 ONT FAIT L'OBJET D'UNE ETUDE NATIONALE A PARTIR D'UN SYSTEME INFORMATIQUE. DANS PRES DE 200 CAS, LE PROBLEME DU DELAI DE L'ALERTE EST EVOQUE. 80% DES DOSSIERS NE FAISANT PAS ETAT DE CE PROBLEME, IL EST PERMIS DE PENSER QUE LA SITUATION EST PLUS GRAVE. PLUS PREOCCUPANT ENCORE, DE NUIT, ALORS QUE LES ACCIDENTS SONT PLUS FREQUENTS ( 58% DU TOTAL ) SUR UNE CIRCULATION A 20% DU TRAFIC, LE DELAI DE L'ALERTE EST DOUBLE, QUEL QU'EN SOIT LE LIEU OU IL SE DEROULE ( ROUTES, AUTOROUTES ) .

COMMENT ALERTER ? 3 NUMEROS D'APPEL D'URGENCE GRATUITS SONT A

LA DISPOSITION DES USAGERS: LE 15 ( SAMU ), LE 17 ( COMMISSARIAT DE POLICE ) ET LE 18 ( SERVICE DE SECOURS DES SAPEURS POMPIERS ). IL FAUT NOTER QUE POUR LE MOMENT, LE 15 N'EST OPERATIONNEL QUE DANS 20 DEPARTEMENTS. LE DOCTEUR LALANDE ( MINISTERE DE LA SANTE ) ANNONCE QUE CONFORMEMENT A LA LOI, IL SERA ETENDU A L'ENSEMBLE DE LA FRANCE.

- LES BORNES D'APPEL D'URGENCE, ET NOTAMMENT LE RESEAU DE 2600 BORNES IMPLANTE SUR ROUTES NATIONALES ET DEPARTEMENTALES EST UN MOYEN RAPIDE, EFFICACE ET GRATUIT POUR ALERTE LES SECOURS ET QUI EVITE DE CHERCHER QUI CONTACTER. L'ALERTE ABOUTIT, LE PLUS SOUVENT, A

UNE GENDARMERIE QUI RETRANSMET L'APPEL CONJOINTEMENT AUX SERVICES DE SECOURS ET AUX SERVICES MEDICAUX. (SERGE ADAM, DIRECTEUR DE S.R.F.)

LE PROFESSEUR SERRE PRECISE: " LES BORNES ONT FAIT DES PROGRES CONSIDERABLES. ON PEUT LES RAPPELER ET METTRE LE DEMANDEUR DE SECOURS EN CONTACT AVEC LES DIFFERENTS SERVICES. C'EST AVANT L'ARRIVEE DES SECOURS QUE L'ON PEUT PRATIQUER LES GESTES D'ATTENTE QUI PEUVENT MAINTENIR A VIE CEUX QUI ETAIENT EN TRAIN DE LA PERDRE.

LES PREMIERS GESTES

- MEME SI L'ALERTE ET L'ARRIVEE DES SECOURS SONT RAPIDES, DES GENS MEURENT D'UNE SIMPLE HEMORRAGIE DU CUIR CHEVELU QU'ON N'AURA PAS SU ARRETER A TEMPS ( PROFESSEUR CARA, PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE DU S.R.F. ).

- TRES SOUVENT, L'ACCIDENTE EST DEJA EXTRAIT DE SA VOITURE QUAND NOUS ARRIVONS. IL FAUT PROHIBER LES GESTES NEFASTES ET SIMPLEMENT S'APPLIQUER A CONSERVER L'AXE TETE - COU - TRONC POUR PROTEGER LE RACHISME ET LIBERER LES VOIES SUPERIEURES ( COLONEL JUNIERE )

- DANS LA REFORME DU CAPES, EXAMEN DES MONITEURS D'AUTO - ECOLE, 30 HEURES SONT CONSACREES A LA SECURITE ROUTIERE. LE PROCESSUS D'ALERTE ET DES GESTES ELEMENTAIRES DE SURVIE EN FERONT PARTIE ( MONSIEUR PANABIERE D.S.C.R. )

- L'ENSEIGNEMENT DES G.E.S. SONT AU COEUR DE NOS EFFORTS DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES ET DES APPELES DU CONTINGENT ( MME NAAS, MINISTERE DE L'INTERIEUR )

- IL VAUT MIEUX ENSEIGNER " PEU " A TOUT LE MONDE QUE " BEAUCVUP " A QUELQUES UNS ( DOCTEUR GIROUX )

- TOUTES CES ACTION SONT RAPPELEES DANS LA PLAQUETTE ALERTE-PROTEGER- SECOURIR - LES G.E.S. MENTIONNES PEUVENT ETRE L'OBJET D'UN APPRENTISSAGE FACILE. ( SERGE ADAM, SECOURS ROUTIER FRANCAIS )

SALUTATIONS DISTINGUEES.



**Au salon de l'auto 1986**

Revue "LA ROUTE"

du Secours Routier Français

Janvier 1987

# Table ronde L'alerte et les premiers gestes

Jean Gaudens

Si, en France, on dispose de moyens organisés pour secourir et traiter les accidentés de la route, on ne sait pas émettre l'alerte qui les déclenchera.

Circonstance aggravante pour l'état du blessé, les **Gestes Elémentaires de Survie** qui le maintiendraient en vie ne sont pas ou mal appliqués.

Ce constat, issu d'une analyse de la Commission Médicale du Secours Routier Français, présidée par le Professeur Cara, s'appuie sur les dossiers REAGIR.

La confirmation de l'existence de ces problèmes ne pouvait laisser le SRF indifférent. Son Directeur Général, Serge Adam, conviait, le 7 octobre, un groupe de réflexion représentant toutes les parties prenantes à se pencher sur l'**Alerte et les Premiers gestes** » à accomplir sur les lieux d'un accident.

Les quelques exemples qui suivent illustrent le fond du problème.

## Mauvais message : du temps et des vies perdues

### Retard dans l'alerte :

— un pompiste prévenu 20 minutes après l'accident n'avise les secours que 80 minutes plus tard.

— Alors qu'une borne d'appel est placée à 50 m de là : 50 minutes sont gâchées avant de lancer l'alerte.

### Le message imprécis :

— Aucune précision sur le lieu : 22 minutes s'écoulent entre la réception de l'appel et l'arrivée des secours.

### Sous-estimation de la gravité :

— Aucune mention dans l'alerte : l'accident fait trois morts et deux blessés.

### Non-intervention :

— Un conducteur impliqué dans un accident adresse des gestes de détresse à quatre automobilistes. Ils ne s'arrêtent pas : on relève un mort et deux blessés.



Le Secours Routier Français était représenté à cette table ronde par MM. les Professeurs CARA et SERRE, le Docteur ANTONIETTI et M. ADAM, Directeur général.

## L'alerte : il faut pouvoir identifier le problème

Sur les 10 000 dossiers patiemment constitués par les IDSR (Inspecteurs Départementaux de la Sécurité Routière), 7 500 ont été introduits sur un système informatique et forment la base REAGIR.

Dans les 2/3 des départements, les dossiers ne font pas référence au problème de l'alerte, ce qui laisse envisager que les 200 cas relevés dans les départements concernés risquent d'être largement sous-estimés.

Une action d'information est à envisager vis-à-vis du public : lors d'une manifestation regroupant 5 000 personnes, il a été constaté que bien peu identifiaient et savaient utiliser les bornes d'appel d'urgence.

## Alerter : Le choix des armes pour sauver

Quatre possibilités se présentent pour contacter les secours.

**Le 15** — En attendant la généralisation de ce moyen, 20 départements sont reliés à ce centre téléphonique qui met en liaison demandeur de secours et SAMU départemental.

— « Nous devons être informés, le plus vite possible, par les premiers témoins sur l'état et le nombre des blessés, disent les médecins appartenant à ce service. En faisant cette première régulation médicale de l'appel, nous pouvons envoyer les secours appropriés, anticiper sur l'accueil hospitalier du blessé ».

**Le 17** — La communication aboutit à la police.

**Le 18** — Il met en contact avec les services de secours et d'incendie.

— « La régulation médicale de l'appel, c'est très bien, mais n'est-il pas délicat d'attendre d'un citoyen non formé des précisions qui mettront en œuvre un service hospitalier plutôt qu'un autre, s'inquiètent les représentants des sapeurs-pompiers ».

**Les bornes d'appel d'urgence** — Elles jalonnent les réseaux auto routier et routier. L'action du Secours Routier Français est impliquée dans l'implantation et l'entretien des bornes équipant les routes nationales et départementales. Elles mettent l'utilisateur en liaison avec un coordinateur de secours (un gendarme le plus souvent), ce qui évite de chercher qui contacter.

Ultime précision, ces bornes ont fait un progrès considérable : on peut désormais les rappeler et mettre en relation le service qui a besoin d'informations et le demandeur de secours.

Il est à signaler que l'utilisation d'une B.A.U. est gratuite, que les numéros d'urgence (15 — 17 — 18), peuvent être composés à partir d'une cabine publique sans avoir à engager ni monnaie, ni carte magnétique.



## Les premiers gestes : décisifs pour la survie

10 % des accidentés qui sont morts sur la route, le sont de manière indue, par l'absence de Gestes Elémentaires de Survie, gestes simples qui, par exemple, pourraient empêcher un blessé de se vider de son sang à la suite d'une banale hémorragie du cuir chevelu.

Aussi indispensable que le geste qui sauve, il faudrait également enseigner le geste à ne pas accomplir : trop souvent l'accidenté est extrait de sa voiture dans des conditions catastrophiques.

Il est à recommander de respecter

l'axe tête-cou-tronc, afin de ménager le rachis et libérer les voies aériennes supérieures.

Il est préférable d'enseigner un peu à tout le monde, que beaucoup à quelques-uns.

## L'enseignement des g.e.s. : de l'école à l'auto-école

Dans la réforme du Certificat d'Aptitude à l'Enseignement de la Conduite, l'examen des moniteurs d'auto-école, 60 heures sont consacrées à la Sécurité Routière. Il serait normal d'y inclure le processus d'alerte et l'apprentissage des Gestes Elémentaires de Survie.

Ces gestes sont également au cœur des efforts du Ministère de la Santé, dans l'éducation du public. Cette action est notamment dirigée vers les établissements d'enseignement primaire et secondaire, les appelés du contingent. Dans la pratique, il convient de noter que chaque accident représente un cas spécifique où chacun doit appliquer ce qu'il a appris, dans les meilleures conditions possibles pour le blessé.

Les trois consignes essentielles : protéger, alerter et secourir, figurent dans la plaquette éditée par le Secours Routier Français « Accident de la route, que Faire ? ». En terme de secours, notamment, la plaquette fournit les instructions qui évitent de compromettre l'état du blessé et peut-être, de le sauver.

A l'issue de la Table Ronde, tout le monde insiste sur la nécessité de mobiliser le public afin d'obtenir :

- Une alerte rapide et précise.
- Une connaissance des Gestes Elémentaires de Survie et leur application le plus souvent possible.

Les principaux participants à cette Table Ronde étaient : Mr PANABIERE (DSCR), Mr CANET et Mme MAAS (Ministère de l'Intérieur), les docteurs LALANDE et ANTONIETTI (Ministère de la Santé), Messieurs les professeurs CARA, SERRE et LARENG, le docteur GIROUD, le Colonel JUNIERE (Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris), Mr ADAM (Directeur Général), Mr LUCOT (Directeur Général Adjoint).

# Accidents de la route : une alerte plus rapide et précise éviterait des centaines de morts

**En apprenant aux témoins d'accidents « à protéger, alerter et faire les gestes de survie », on pourrait diminuer de 1 000 à 2 000 le nombre des victimes de la route**

« Trop de gens sont morts sur la route en 1986 parce que l'alerte n'a pas été assez rapide ou assez précise. » Telle est la conclusion qui ressort d'une table ronde organisée dans le cadre du Salon de l'auto par le Secours routier français (SRF) sur le thème « L'alerte et les premiers soins en présence d'un accident de la route ».

Un accident se produit à 0 h 15. Un témoin fait signe à quatre conducteurs. Aucune ne s'arrête, et c'est le cinquième automobiliste qui donnera l'alerte, douze minutes après l'accident. Bilan : un mort, deux blessés.

Un pompiste est prévenu d'un accident vingt minutes après la collision. Il ne prévient les secours que... quatre-vingts minutes après l'accident. Bilan : un mort.

Des riverains amènent chez eux des blessés légers, leurs donnent à boire puis préviennent les secours. Bilan : un mort et cinq blessés.

Une borne d'appel est à 50 m du lieu d'un accident. Le blessé est quand même transporté dans la voiture d'un témoin. Il meurt en arrivant à l'hôpital.

Un automobiliste signale la chute d'un motard sans préciser le lieu. La police cherche vainement à l'endroit présumé. La victime est retrouvée morte trois heures plus tard.

Un véritable sottisier ! Une sorte de liste noire aussi. Car ce sont les accidentés qui, finalement, pâtissent de la non-utilisation des bornes d'appel, de l'imprécision des renseignements fournis par les témoins, de la sous-estimation de la gravité des blessures, et, pis, de la



non-assistance à personne en danger. Et pourtant !

Les Français savent-ils que dans les cabines téléphoniques à carte, de plus en plus nombreuses, il est possible sans carte d'appeler le 15 (1), le 17 (la gendarmerie) ou le 18 (les pompiers) ? Savent-ils, comme l'ont rappelé M. Adam, directeur du Secours routier français, et le Pr. Cara, président de la commission médicale du SRF et fondateur du SAMU de Paris, que l'on enregistre chaque année entre 1 000 et 2 000 morts qui auraient pu être évitées si l'alerte avait été donnée plus tôt ?

Le Pr Cara a souligné que sur les lieux de l'accident, « il faut apprendre aux gens à protéger, alerter et faire les gestes de survie ». Protéger les blessés, mais aussi se protéger soi-même. On évalue en effet à 300 ou 400 le nombre de

personnes qui meurent chaque année dans ce que les spécialistes appellent les « suraccidents », parce qu'elles n'ont pas suffisamment signalé leur présence sur les lieux d'un premier accident.

## Enseigner l'alerte

Alerter. Et bien alerter ! La France dispose, hors autoroutes, de 2 600 bornes d'appel. Mais une telle infrastructure ne suffit pas. Quand un témoin compose un numéro d'urgence, encore faut-il qu'il donne des précisions sur le lieu et surtout la nature de l'accident. Autant d'informations qui permettent aux pompiers ou au SAMU d'envoyer sur place les secours les plus appropriés. C'est ce qu'a signalé le Dr Giroud, du



SAMU de Pontoise, en disant qu'il fallait « enseigner l'alerte ». Une enquête de la direction de la Sécurité et de la Circulation routières au ministère des Transports montre ainsi que 80 % des témoins ne donnent pas suffisamment d'informations par téléphone aux équipes d'intervention.

Quant aux gestes de survie, ils sont, bien sûr, nécessaires, mais les témoins ne doivent pas faire n'importe quoi. Le médecin-colonel Junière, des Sapeurs-pompiers de

Paris, estime en effet, qu'il convient de « limiter ces gestes au minimum ». Pour lui, « ces gestes constituent parfois un risque aggravant par rapport à une non-intervention ». Et de citer les extractions intempestives de victimes de leur véhicule ou des manipulations inadéquates de blessés qui peuvent laisser de graves séquelles.

La France — les différents intervenants l'on reconnu — possède un dispositif de secours d'urgence de grande qualité. Même si, parfois, ses différents acteurs

s'opposent, SAMU contre pompiers ? « Une querelle de clocher qui n'existe pas à Paris », remarque le colonel Junière, des Sapeurs-Pompiers de Paris.

Mais d'autres problèmes d'organisation existent. Et plusieurs participants ont souligné les méfaits de l'absence de « centre 15 » dans la majorité des départements français. Seuls vingt d'entre eux disposent aujourd'hui d'un tel centre. « Dans quarante départements, insiste le Dr Giroud, l'installation d'un « centre 15 » ne présenterait aucune difficulté. »

C'est le Dr Lalande, représentant le ministère de la Santé, qui a tempéré le pessimisme du responsable du SAMU de Pontoise : « Les décrets sur les « centres 15 » sont encore à l'arbitrage. Mais cinq centres devraient ouvrir très prochainement. Ces centres se multiplient rapidement et ils continueront de s'étendre. »

Jean-Michel BEZAT

(1) Structures départementales chargées de recevoir sur un numéro téléphonique unique — le 15 — l'ensemble des appels médicaux urgents et de déclencher l'intervention des moyens les plus appropriés à chaque cas (médecin traitant, médecin de garde, SAMU, pompiers, ambulancier privé, etc.).

Cet article est paru dans le QUOTIDIEN DU MEDECIN et est reproduit avec son aimable autorisation.



## Les actions du secours routier Français

**L'alerte est le premier maillon de la chaîne des secours. Cette chaîne, constituée par les médecins des Samu, les gendarmes et les pompiers, est parfaitement au point. Le délai d'intervention a été considérablement réduit depuis une dizaine d'années grâce à l'efficacité et à la rapidité des secours. En revanche, le délai d'alerte reste beaucoup trop long, et connaît des disparités considérables selon le lieu ou l'heure de l'accident. Sur autoroute, le délai moyen d'alerte est de 5 minutes de jour. La nuit, il double presque, puisqu'il atteint 9 minutes.**

# LA CHAÎNE DES SECOURS

Nathalie SAPENA

**P**lus de 11 000 morts par an sur les routes. Un bilan dramatique, qui concerne tous les Français. Un bilan qu'il est possible de réduire. En Angleterre, il y a deux fois moins de morts sur les routes.

Des enquêtes ont montré que le Français ne sait pas quoi faire sur les lieux d'un accident. Il ne sait pas donner l'alerte, il sait encore moins assurer les premiers soins.

Sur route nationale, le délai moyen d'alerte passe de 10 minutes le jour à 19 minutes la nuit. En gros, le délai est deux fois plus important sur route nationale, que sur autoroute. Quand on sait que les accidents sont cinq fois plus fréquents sur route que sur autoroute, et que 52 % des accidents ont lieu la nuit (alors qu'il n'y a que 20 % du trafic) et qu'ils sont plus graves, on mesure toute la nécessité de réduire le temps d'alerte.

D'autant plus que les risques de décès doublent si les secours ne sont pas mis en œuvre dans les 15 minutes qui suivent l'accident.

### LA BORNE D'APPEL D'URGENCE, CETTE INCONNUE

Il est possible de réduire le temps d'alerte. Comment ? Il s'avère que toute une infrastructure est mise en place, qui couvre les autoroutes, et



également une bonne partie des routes. La France dispose du premier réseau du monde de bornes d'appel d'urgence.

Une borne d'appel d'urgence est un téléphone main libre. Il suffit de presser un bouton pour être en communication avec un poste de secours le plus proche, et cela 24 heures sur 24. Ces bornes oranges, hautes de 2 mètres, jalonnent les autoroutes (tous les deux km). 3 100 bornes sont implantées sur les routes départementales et nationales, parfois même sur des communales. L'objectif du Secours Routier Français, qui les a créées en 1970, est de couvrir le plus parfaitement possible tout le réseau routier de l'hexagone. L'utilisation de ces bornes est gratuite. C'est le moyen le plus facile, et surtout le plus rapide pour contacter les secours.

Ces bornes constituent un progrès considérable. En effet, comment trouver un téléphone sur une route déserte la nuit ? Et une fois face au téléphone (après combien de temps perdu), il faut savoir que les numéros d'urgence peuvent être composés gratuitement, sans insertion préalable de monnaie ou de carte. Mais surtout, il faut composer, par conséquent connaître, le numéro des secours que l'on veut joindre. La gendarmerie, l'hôpital, les Pompiers ? Le n° 15, numéro d'alerte des médecins, sensé simplifier le dilemme, ne fonctionne que dans 30 départements.

Reste la borne orange. Il subsiste alors un problème, et de taille. Les Français ignorent tout des bornes d'appel d'urgence. Des enquêtes, réalisées en Corrèze et en Seine Maritime, ont permis de constater que 9 Français sur 10 ne savent pas ce qu'est une borne d'appel d'urgence. Seul un accident sur 3 est signalé à l'aide de ces bornes.

Cette méconnaissance entraîne des aberrations. On a vu des témoins passer devant 18 bornes avant de donner l'alerte. L'accident de Beaune a été signalé avec 10 minutes de retard, alors qu'il y avait une borne à 200 mètres. Des délais de 30 minutes, voire d'une heure, sont monnaie courante, alors que les 15 premières minutes peuvent être les 15 dernières d'un accidenté.

Le système des secours routiers est parfaitement au point. Le problème, c'est qu'il faut le mettre en branle.



L'alerte est le premier geste qui sauve. Mais elle ne doit pas être donnée en dépit du bon sens.

Le témoin doit avant tout se protéger d'un accident. On a vu trop de sauveteurs se faire faucher par manque de précaution. Il faut impérativement baliser l'accident avec un triangle. Chaque année, 300 ou 400 personnes meurent de cette façon stupide.

### LE MESSAGE : TROP SOUVENT INCOMPLET

L'alerte doit être rapide, elle doit aussi faire passer un message clair et précis, qui sera utilisable par les sauveteurs. Trop souvent, le message est flou, voire erroné.

Dans 95 % des cas, l'adresse du lieu de l'accident est transmise correctement. En revanche, 60 % des blessés ne sont pas repérés, et par conséquent, ils ne sont pas annoncés. Quant à la gravité des blessures, le témoin est dans 75 % des cas incapable de l'estimer. Pour être efficace, le message doit mentionner : le lieu de l'appel, le lieu de l'accident, le sens de la circulation, le nombre éventuel de

véhicules impliqués et de blessés. La précision du message (ou sa non précision) pose un problème crucial : celui de l'envoi de secours adaptés aux blessés.

Il faut donc fournir un énorme effort pour informer l'utilisateur de la présence, et de la fonction d'une borne. C'est ce à quoi s'attache le Secours Routier Français. Pour cela, il dispose de divers moyens : campagne de sensibilisation des médias, et de l'opinion, colloques, réunions diverses, publication de plaquettes...

### LES GESTES ELEMENTAIRES DE SURVIE

Entre l'alerte et l'arrivée des secours, s'insèrent les gestes élémentaires de survie. On peut conserver la vie des gens qui sont en train de la perdre.

Il est difficile de chiffrer avec précision les morts indues, mais les spécialistes estiment à environ 2 000 le nombre des personnes qui meurent chaque année faute de gestes élémentaires de survie. Seuls 40 à 50 % des décès interviennent dans les premiers instants. Les deux

### REPARTITION DANS L'ESPACE

	accidents corporels	usagers impliqués	tués	blessés graves	blessés légers	indemnes
Autoroute	2 099	6 932	294	1 195	2 373	3 070
Route nationale	16 923	48 306	2 580	9 872	16 078	19 776
Chemin départemental	40 042	101 690	4 245	22 459	35 920	39 066
Chemin communal	6 628	13 764	457	3 069	4 677	5 561



tiers des blessés graves qui ont survécu quelques instants au choc pourraient être sauvés.

Une déchirure du cuir chevelu est une plaie tout à fait bénigne. Pourtant, si on ne comprime pas l'hémorragie immédiatement, elle entraîne la mort en 15 minutes. Or, en zone rurale, les secours mettent en moyenne 20 minutes à arriver. Cela montre l'importance vitale de connaître les gestes élémentaires de survie, car cette compression d'hémorragie, seul le premier témoin aura les moyens de la pratiquer avec succès. Un geste simple, à la portée de n'importe quel secouriste. Oui mais voilà, les Français dans leur majorité ne sont pas des secouristes. Pourtant, il suffit de connaître à peine 5 gestes : libération des voies aériennes supérieures, bouche à bouche, points de compression des hémorragies, position latérale de sécurité, et massage cardiaque externe, pour sauver une vie. Les gestes élémentaires de survie doivent être enseignés, car ils peuvent sauver. Les Allemands intègrent les cours de premiers secours dans l'enseignement de la conduite. Un exemple que les Français feraient bien de suivre...

Une fois sur 20, des premiers soins apportés par des secouristes ont été efficaces. Une fois sur 20, c'est bien mais il faut augmenter ce pourcentage. Il faut donc que le plus grand nombre de Français ait accès à des cours de secourisme. Il est préférable d'enseigner un peu à tout le monde, que beaucoup à quelques uns. Aussi indispensable que le geste qui sauve, il faut également enseigner le

geste à ne pas accomplir. Trop souvent, des gestes accomplis avec la meilleure volonté du monde, aggravent les blessures. On voit encore des témoins prendre l'initiative de transporter eux mêmes le blessé vers l'hôpital le plus proche. Mais le transport sanitaire est un métier, qui n'est pas à la portée de n'importe quel secouriste.

On voit aussi des accidentés extraits de leurs véhicules dans des conditions catastrophiques. Une fois sur 20, des blessés sont déplacés n'importe comment par des personnes incompetentes, avec des risques d'aggravation.

Les Français doivent apprendre, c'est une évidence.

### LA TROUSSE DE SECOURS : PAS ENCORE DANS LES MŒURS

Une idée va peut-être faire son chemin dans les années qui viennent : celle du kit de secours.

- 1 protéger, pour éviter le suraccident.
- 2 alerter, le premier geste qui sauve.
- 3 secourir.

**Des consignes essentielles, et pourtant ignorées de la majorité des Français.**

Une petite trousse de secours, qui serait obligatoire dans une voiture, au même titre que le triangle ou l'extincteur. Cette trousse comprendrait en gros une lampe, des pansements hémostatiques pour stopper une hémorragie, des ciseaux, pour déshabiller le blessé, éventuellement une couverture de survie.

Un équipement simple, complétant utilement les gestes élémentaires de survie. Pour l'instant, on n'en est pas encore là.

### CONCLUSION

La mort sur la route n'est pas une fatalité. Le Secours Routier Français lutte activement pour faire accepter cette évidence. Dans une plaquette qu'il a éditée, intitulée « Accidents de la route, que faire ? », le Secours Routier rappelle les trois consignes essentielles : protéger, alerter et secourir. ■

### REPARTITION DANS LE TEMPS

- 60 % des accidents ont lieu la semaine  
40 % ont lieu le week-end.
- 52 % des accidents ont lieu la nuit  
48 % ont lieu le jour ; la nuit, il n'y a que 20 % du trafic.
- le jour  
36 % des accidents mortels ont lieu le matin  
64 % ont lieu l'après-midi
- la nuit  
8 % des accidents mortels se produisent à l'aube  
38 % se produisent entre 0 et 5 heures  
54 % en soirée.

# LE SECOURS Routier Français c'est aussi... le SECOURisme !

LA ROUTE a le plaisir de vous présenter la dernière édition d'une plaquette (104 x 210 mm en quatre volets), relative à l'action à entreprendre par les témoins d'un accident de la route, que notre Association vient de publier (1).

Cette réalisation se situe dans le cadre des actions de secourisme développées depuis de nombreuses années par le SECOURS ROUTIER FRANÇAIS et plus particulièrement depuis 1984.

A cette date, nous avons entrepris dans un premier temps la formation d'animateurs aux G.E.S. (Gestes élémentaires de survie) visant toutes les Directions Départementales de l'Équipement.



**chaque minute compte !**



**CECI N'EST PAS UN ORDRE CHRONOLOGIQUE. IL VOUS APPARTIEN D'EN CAS D'ACCIDENT, DE DÉCIDER DU GESTE À ACCOMPLIR EN PRIORITÉ.**

## PROTÉGER

C'est baliser les lieux de l'accident pour en éviter un second plus grave.

### COMMENT?

- Utiliser la méthode des triangles de sécurité.
- Placer les triangles, dans un ordre précis.
- Les placer à 100 mètres devant et derrière l'accident.
- Les placer à 50 mètres devant et derrière l'accident.
- Les placer à 30 mètres devant et derrière l'accident.
- Les placer à 20 mètres devant et derrière l'accident.
- Les placer à 10 mètres devant et derrière l'accident.

## ALERER

C'est prévenir ou faire prévenir.

- Appeler le 112 (numéro d'appel local).
- Appeler le 119 (numéro départemental).
- Appeler le 118 (numéro départemental).
- Appeler le 117 (numéro départemental).
- Appeler le 116 (numéro départemental).
- Appeler le 115 (numéro départemental).
- Appeler le 114 (numéro départemental).
- Appeler le 113 (numéro départemental).
- Appeler le 112 (numéro départemental).

## SECOURIR

C'est observer le blessé :

- Son état de conscience.
- Sa respiration.
- Ses saignements.

Fu et l'absence de toute personne compétente, C'EST AGIR. (du fait de la rapidité de l'action)

## le blessé : est-il conscient ?

**IL RÉPOND À VOS QUESTIONS. IL RESPIRE.**



Allongez-le sur le dos et recouvrez-le.

**IL NE RÉPOND PAS À VOS QUESTIONS. IL RESPIRE.**



Mettez-le en position latérale de sécurité.

EN PRINCIPE, TROIS PERSONNES SONT NÉCESSAIRES POUR CETTE TECHNIQUE, mais si vous êtes seul, il faut agir vite !



### COMMENT?

- Disposez un coussin de fortune contre la tête
    - à distance de l'épaule
    - du côté vers lequel on va tourner le blessé
  - Étendez du même côté son bras à angle droit
  - Saisissez l'épaule et la hanche opposées et faites-le basculer d'un bloc en veillant à l'alignement "TÊTE-COU-TRONC"
  - Pliez le genou supérieur qui va venir buter au sol.
  - Ramenez l'ensemble "TÊTE-COUSSIN" légèrement en arrière.
- EN ATTENDANT LES SECOURS, SURVEILLEZ :
- la respiration
  - l'apparition des vomissements



## respire-t-il ?

**IL NE RÉPOND PAS À VOS QUESTIONS. IL NE RESPIRE PLUS.**



Assurez-vous que rien ne gêne le passage de l'air. **DEUX GESTES IMPORTANTS À FAIRE.**

- Recherchez dans la bouche s'il n'y a pas un corps étranger (bonbon, appareil dentaire, collant...)

- Basculez avec précaution la tête en arrière, en plaçant une main sous la nuque, l'autre sur le front (blessé assis sur son siège ou étendu au sol)

**SI LA RESPIRATION NE PREND PAS APRÈS CES GESTES, VOUS DEVEZ PRATIQUER LE BOUCHE-A-BOUCHE.**



La main sur le front continue à maintenir la tête en arrière, le pouce et l'index pinçant les narines. L'autre main saisit le menton en avant et ouvre la bouche.

Inspirez profondément la bouche grande ouverte et placez-la autour de celle du blessé.



Insufflez l'air au maximum. Sa poitrine se soulève.

Enlevez votre bouche. Sa poitrine s'affaisse.

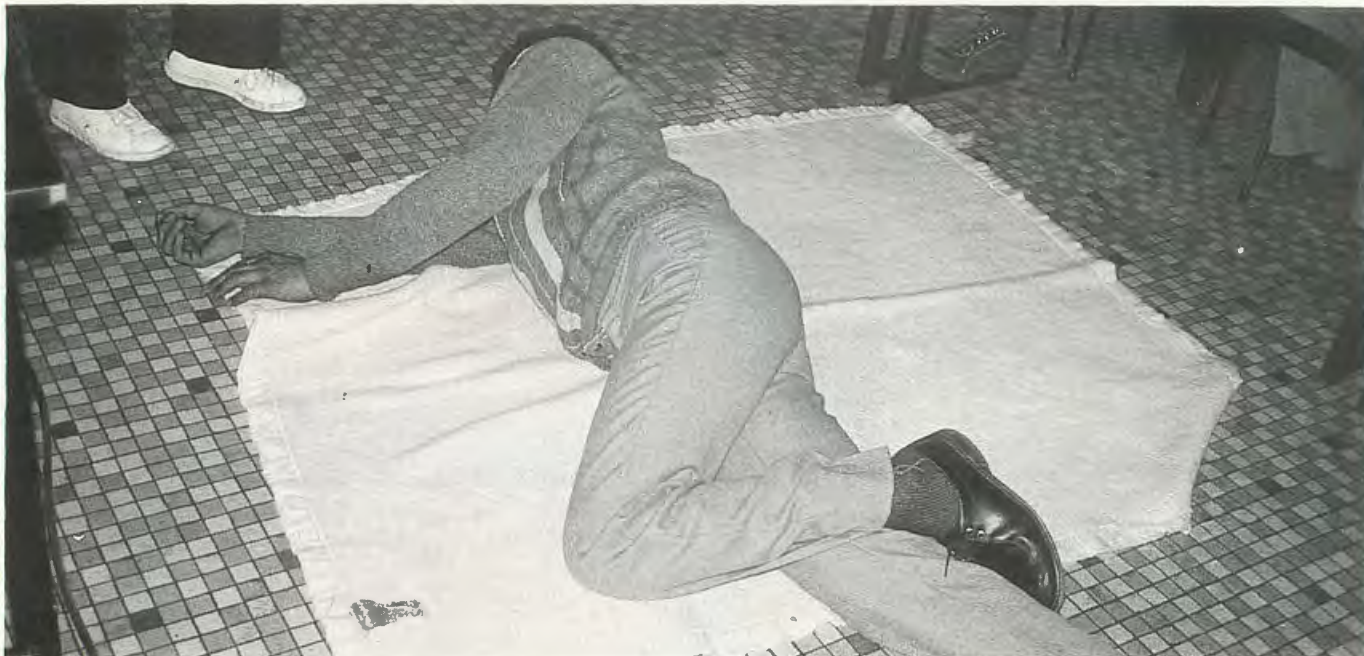
FAITES CECCI 15 FOIS PAR MINUTE, RYTHME D'UNE RESPIRATION NORMALE.

Cette action est actuellement terminée : 10 sessions de formation ont eu lieu au C.I.F.P. (Centre Interrégional de Formation Professionnelle). Elles ont touché 189 agents venant de 79 départements. Ainsi, dans un deuxième temps, d'ici à trois ans, ces animateurs pourront former aux G.E.S., les cinquante mille agents du Ministère de l'Urbanisme, du Logement et des Transports, qui travaillent quotidiennement sur la route.

Cette action de masse doit avoir des effets bénéfiques directs et très rapides. On trouvera à ce sujet, ci-après, la narration d'un agent de la D.D.E. de MOSELLE qui prouve combien la connaissance des G.E.S. peut être très simplement efficace.

(1) Cette plaquette peut être adressée gratuitement par le S.R.F. à tout organisme intéressé jusqu'à 500 exemplaires. Au-delà, les frais de port entre l'imprimeur et les destinataires sont facturés. Pour toutes précisions, prière de prendre contact avec le S.R.F.





Un participant des cours de secourisme en position latérale de sécurité



**M. BON Guy, agent de la subdivision territoriale de Faulquemont de l'arrondissement Centre du Département de la Moselle, nous fait le récit suivant :**

J'effectuais en avril 1982, une tournée de routine sur le secteur. Il était 11 h 30 ; je me trouvais entre Fouligny et St-Avold sur la RN 3. Je suivais un autre véhicule et nous sommes arrivés à la hauteur du lieu de l'accident quelques instants après qu'il se fut produit.

Il s'agissait en fait d'une collision frontale entre une Volkswagen roulant à droite dans le sens Sarrebruck vers Metz qui avait été heurtée et poussée dans le fossé par une Mercedes venant en sens inverse, mais déportée à gauche consécutivement à une défaillance physique de son conducteur (celui-ci avait parcouru 950 km sans escale et venait de Bordeaux).

Dans le premier véhicule, il s'agissait d'un couple sarrois relativement âgé ; dans l'autre, un couple français relativement jeune et leurs deux enfants.

A mon arrivée sur place, je constatais que les occupants de la Volkswagen avaient été tués sur le coup ; par contre, les occupants du siège avant de la Mercedes étaient gravement blessés. Le conducteur avait les deux avant-bras fracturés (radius - cubitus) et le thorax avait heurté le volant provoquant un arrêt respiratoire.

Son épouse présentait une double fracture tibia - péroné des deux jambes dont une fracture ouverte avec hémorragie artérielle grave.

Par contre, les deux enfants, couchés sur le siège arrière, bien que commotionnés, ne présentaient que des blessures superficielles.

Immédiatement, j'ai demandé au véhicule qui me précédait d'alerter la Gendarmerie de Zimming puis j'ai positionné mon véhicule équipé d'un girophare à l'amont du point de collision sur l'accotement.

De retour près des victimes j'ai coupé le contact du véhicule et entrepris la ranimation du chauffeur par la méthode du bouche-à-bouche. Sa reprise de conscience et son rythme respiratoire furent rétablis en moins de deux minutes après quoi, j'ai pratiqué sur la fracture ouverte de la jambe de sa femme, un pansement compressif contenu

dans la trousse de secours de mon véhicule de service et comme cette victime était en phase de choc, j'ai abaissé le dossier de son siège et l'ai mise en position latérale de sécurité.

A cet instant, les secours spécialisés, en l'occurrence les pompiers de St-Avold, arrivaient sur les lieux, soit 15 minutes après l'alerte, suivis à 10 minutes par les gendarmes qui prirent le relais au niveau du secours routier.

J'ai appris par la suite que cette famille bordelaise était à nouveau sur pied moins de trois mois après l'accident.

\*\*\*

Je tiens à signaler que cet accident m'a beaucoup marqué car au départ, cette formation de secouriste qui avait eu lieu en 1976 organisée par le secrétaire du Comité Local d'Hygiène et de Sécurité, ne m'avait pas tout à fait convaincu de ce que pouvait faire un secouriste et surtout pourquoi, on m'inculquait un programme rigoureux avec des consignes strictes en cas d'intervention.

De même, j'ai subi un recyclage en 1979 et en 1982 avec résignation. Mais aujourd'hui, avec le recul, je me rends compte que les automatismes que l'on m'a inculqués sont vraiment efficaces et permettent de sauver des gens qui, fatalement, si les secours ne sont pas prompts, risquent d'y laisser la vie et qui auraient fait, dans le cas précis où je suis intervenu, presque sûrement deux orphelins.

C'est sur cette expérience vécue que je tiens à préciser que je suis convaincu de l'utilité de ce type de formation au secourisme que dorénavant je m'astreindrai avec beaucoup de rigueur à suivre tous les trois ans, les recyclages tout en incitant mes camarades des services d'exploitation qu'ils soient auxiliaires routiers, agents de travaux, conducteurs et subdivisionnaires et même l'ensemble des « cols blancs » de faire cet effort de formation qui leur démontrera l'utilité de savoir quoi faire en cas d'accident, que ce soit sur le chantier ou sur la route.

# Les cinq premières minutes...

par le **Docteur André SOUBIRAN**

*Président de l'Automobile Club  
Médical de France*



A ce tableau d'un accident de la route, dont le réalisme est aussi hallucinant que véridique, me permettra-t-on d'en ajouter un autre non moins authentique et sanglant ?

C'est en septembre 1954, sur la R.N. 7, à 18 kilomètres à l'est d'Aix-en-Provence. Un chirurgien des hôpitaux de Marseille déjeune à la terrasse d'un petit restaurant routier, tout proche d'une bifurcation.

Soudain, débouche de la route secondaire un jeune et placide cyclomotoriste. Au même moment, sur la R.N., une auto arrive en trombe et c'est le choc — un choc dont le craquement résonnera longtemps aux oreilles du chirurgien. L'adolescent est projeté à quatre mètres au-dessus du capot. Le chirurgien se précipite vers le blessé : le corps gît dans le fossé sec et bordé de grosses pierres, si typique de la Provence. Le spectacle apparaît affreux. la victime est recroquevillée, tronc et bassin tordus sur leur axe ; sa face tournée vers le ciel présente à droite une énorme plaie d'où sort de la matière cérébrale ; de la joue, de l'œil, de la tempe s'écoule, en bavant, du sang noir ; par une déchirure du pantalon, on voit aussi saigner la jambe gauche.

Penché sur le blessé, le chirurgien cherche en vain le pouls radial : de même, les carotides et les artères fémorales ont cessé de battre. D'ailleurs, le visage est livide et la poitrine sans souffle. La victime a été tuée sur le coup.

Un autre médecin, lui aussi témoin de l'accident, s'est arrêté pour tenter de porter secours et son diagnostic est identique.

Pour rendre à ce mort affreux un peu d'apparence humaine, le chirurgien ne peut qu'éponger l'écoulement de matière cérébrale et de sang avec quelques serviettes mouillées prêtées par le restaurateur, puis,

faute de mieux, il arrange le corps disloqué, rétablit le parallélisme des jambes. Ce sera toute son action.

La gendarmerie est alertée. Elle va mettre environ un quart d'heure pour venir. Pendant ce temps, conscient de sa totale impuissance technique, le chirurgien va examiner la voiture souillée de giclées de sang et de cerveau jusque sur le pare-brise. Puis, quand les gendarmes arrivent, il revient vers le cadavre, et c'est pour s'apercevoir avec stupeur que le visage est devenu moins livide et, surtout, que des bulles d'air apparaissent par instant dans le filet de sang qui continue à couler de ses lèvres.

Ainsi, le « cadavre » vit encore ; il respire, son cœur a repris de très faibles battements. Une ambulance est aussitôt appelée. Le blessé est transporté à l'hôpital d'Aix-en-Provence, mais le miracle, hélas, s'arrête là : là mort surviendra cinq heures plus tard...

Sans doute l'a-t-on déjà deviné, ce chirurgien marseillais n'est autre que le Professeur Marcel Arnaud et la R.N. 7, en ce mois de septembre 1954, venait d'être son Chemin de Damas. Il lui avait fallu cette incroyable résurrection — même éphémère — pour comprendre qu'un blessé de la route n'avait, quelques minutes après l'accident, absolument rien de comparable avec le moribond qui lui serait amené, un peu plus tard, dans son service d'hôpital : par conséquent, un secours fonctionnant sur place, dès l'accident, s'imposait.

De même qu'avant Henri Dunant, civil égaré dans le carnage de Solférino, d'autres civils avaient pu constater la façon dont les blessés des combats mouraient le plus souvent sur place, faute de pansements et de soins, sans doute, avant le Professeur Marcel Arnaud, d'autres chirurgiens avaient pu faire des observations identiques à celles de la R.N. 7.

Mais, si jusqu'à Henri Dunant, l'internationalisation des soins aux blessés de guerre était restée à peu près partout lettre morte, on peut affirmer que, jusqu'en 1954, le secourisme spécifiquement routier n'avait pas encore de praticiens et encore moins de doctrine.

C'est donc en seize années de travail opiniâtre, fait tout autant de réflexions psychologiques que de pratique chirurgicale et de voyages à travers le monde pour voir ce qui se fait ailleurs — car l'épidémie routière est universelle —, que le Professeur Marcel Arnaud a élaboré peu à peu, les règles de secours applicables aux « cinq premières minutes », celles qui font qu'une vie sera sauvée ou perdue, celles qui donnent à tout témoin d'un accident de la route une responsabilité décisive sur la vie de son prochain

Je sais que, dans sa profonde modestie et son total désintéressement, le professeur Arnaud me reprochera d'insister sur son rôle de novateur — je pourrais presque dire d'apôtre —. Mais, pour convaincre les Bons Samaritains du secourisme routier de rogner quelques heures sur leurs loisirs pour apprendre « les gestes qui sauvent », puis-je mieux faire que de leur montrer combien de mois et d'années furent nécessaires à l'homme d'action, de science et de cœur qui a réussi à les mettre au point ?

La Rochefoucauld disait que « la leçon des exemples vaut mieux que la leçon des préceptes ». Que le Professeur Marcel Arnaud me pardonne donc d'avoir évoqué en tête de ses préceptes son dévouement exemplaire !



**COUSSIN HÉMOSTATIQUE  
D'URGENCE THUASNE**

**C.H.U.T.**

NÉOPLASTEX, 71, Fg St-MARTIN - PARIS X<sup>e</sup>

Il est reconnu que le garrot classique n'est pas sans présenter de très sérieux inconvénients et même certains dangers. La Société THUASNE-PARIS S.A. spécialisée dans LA CONTENTION ELASTIQUE a donc réalisé un dispositif, permettant une striction dosable, qui exerce une sorte « d'empauement » à effet continu, jugulant tout épanchement de sang, sans empêcher toutefois une

certaine vascularisation en aval.

Tel est le C.H.U.T. (Coussin Hémostatique d'Urgence) maintenant d'utilisation courante chez les secouristes, dont l'emploi est préconisé dans l'une des séquences du film « du sang sur la route » souvent projeté au cours des stages de perfectionnement de Secours Routier.

## L'ALERTE

Nous avons vu qu'au stade initial du « pré-secours », le geste essentiel consistait à « donner l'alerte ». Le geste est fondamental car il entraîne l'envoi sur les lieux du drame de ce qu'il est désormais convenu d'appeler « le secours », c'est-à-dire cet ensemble mobile de personnel et de matériels, disponibles dès l'appel, pré-établis, préparés et pré-organisés pour secourir au mieux et le plus effectivement possible les victimes du bord de route.

1. Sans cet appel à l'aide, sans ce cri « d'au secours », sans ce « S.O.S. » lancé par un témoin du drame, il est vain d'espérer un correct sauvetage des victimes. Aussi cet appel et cette alerte doivent-ils devenir des gestes réflexes et même des réflexes « conditionnés » chez tout automobilistes apercevant un accident corporel.

On comprend donc tout l'intérêt d'un système téléphonique de bord (ou de voisinage) de route et qui doit permettre cet appel fortuit. Plus vite en effet sera donnée l'alerte, plus rapide accourra le « secours » et mieux sera sauvegardée sur place la survie des victimes.

2. Est-il utile d'insister une fois encore sur le point, désormais convenu semble-t-il une fois pour toutes, que l'alerte doit toujours être donnée à la gendarmerie (\*) et à elle seule ? Il est vain, car il est retardant et par conséquent dangereux pour les blessés, d'égarer cette alerte chez le médecin, chez l'ambulancier, chez le pompier, chez le responsable d'un hôpital ou d'une clinique. L'alerte doit aboutir d'emblée à la gendarmerie qui a pourvoir et mission de déclencher séance tenante l'envoi immédiat du meilleur et du plus complet « secours », ainsi que d'assurer l'arrivée de ce dernier dans les meilleurs délais.

Enfin est-il utile de rappeler que meilleur et plus précis

sera cet appel alertant et meilleures seront les conditions et les qualités de ces secours : le nombre approximatif des victimes, le nombre et la dimension des voitures sinistrées (tourismes et poids lourds), le lieu géographique précis du drame sont autant d'informations déterminantes de l'importance du secours indispensable en vue de son immédiate efficacité.

3. Mais il est bien certain qu'en dépit de toute sa diligence, jamais aucun « secours » ne pourra être instantané : un délai d'attente, lié à l'éloignement ou à l'escarpement du drame et surtout à la liberté de passage des véhicules de secours, reste inévitable. Ce délai doit être accepté par le public (témoin ou passant) et non pas transformé par l'angoisse en incitation à commettre de regrettables erreurs : raptis coûte-que-coûte, manœuvres-arrachements désordonnées, ...sont autant de « gestes qui tuent » les « polytraumatisés » de la route ultra-sensibles à toutes mobilisations imparfaites de leur ensemble structurale. Ce délai, ce temps d'attente ne seront pas perdus pour la victime si les pré-mesures de secours à la survie ont été correctement prises et maintenues tout au long de ce stade de « pré-secours » qui, dans beaucoup de cas, peut durer de 30 à 40 minutes.

Grâce pour les victimes ! A cet instant très long de l'attente : s'efforcer de les préserver contre les affolements d'hyperactifs passants et contre la frénésie d'enlèvements dangereusement improvisés.

(\*) Sur les territoires urbains cette alerte se donne à la « Police » qui, dans les villes, remplace les services de la « gendarmerie ».

Marcel ARNAUD.

## UN QUART D'HEURE DE GAGNÉ... UNE VIE SAUVÉE

Les statistiques d'accidents de la circulation routière pour 1970 viennent d'être communiquées :

— accidents .....	236.109
— blessés .....	329.659
— tués .....	15.087

Que de morts et que de blessés dont les incapacités permanentes auraient pu être sauvées si les secours étaient arrivés à temps.

Le premier témoin, seul, peut donner l'alerte. Puisqu'il est isolé, inexpérimenté, souvent étranger à la contrée où s'est produit l'accident et surpris par sa soudaineté, c'est la seule conduite qu'on puisse raisonnablement lui demander.

De plus, l'obligation de porter secours, imposée par la loi, doit se traduire essentiellement par parer à l'incendie, protéger les victimes, signaler aux passants par signaux ou par feux qu'ils doivent ralentir et donner l'ALERTE A LA GENDARMERIE.

Il faut insister sur le caractère particulièrement dramatique que l'isolement confère à une urgence, même banale, et sur le fait que fréquemment l'entourage ne sait où s'adresser pour solliciter du secours.

Or, il apparaît que la complexité du déclenchement de l'alerte réside surtout dans les moyens dont on dispose actuellement, pour la donner beaucoup plus que sur le service qui

doit la recevoir en premier lieu, le moyen principal pour déclencher l'alerte restant toujours le téléphone.

Les études et sondages faits par la gendarmerie, l'ONSER, l'INSERM, permettent d'avancer que :

- 55 à 60 % des morts dans les accidents de la route surviennent dans la première heure suivant l'accident ;
- actuellement, un délai moyen de 40 minutes s'écoule entre le moment où l'accident s'est produit et l'entrée du blessé à l'hôpital ;
- dans l'hypothèse la plus favorable, il s'écoule un délai de 10 minutes entre le moment où l'accident s'est produit et celui où l'ambulance part.

Si dans le délai total de 40 minutes, il est difficile de réduire les temps du transport de l'ambulance ou des premiers secours vers le lieu de l'accident, il est — par contre — possible de réduire ces 10 minutes qui, de l'avis de l'ensemble du corps médical, sont primordiales pour la survie des accidentés.

Une récente étude de l'INSERM établie dans un département pilote, confirme que par l'implantation de 20 postes téléphoniques, le gain moyen a été de 5 minutes et que l'arrivée des secours a permis de sauver 16 vies humaines.

Un rapide calcul nous ferait espérer une économie de morts de l'ordre de plusieurs milliers annuellement, ce qui représente un atout considérable dans la rationalisation du choix budgétaire (R.C.B.)

## LES TÉLÉPHONES



Bornes d'appel du S.R.F.



par M. GRAVEREAUX

Directeur du  
Comité National  
du Secours Routier Français

On évalue, en effet, le coût d'une vie humaine à 230 000 francs, montant de la perte économique moyenne pour la collectivité; rappelons-nous que la mort évitable d'un homme jeune représente 8 années de salaires.

C'est dans ce but que le Comité National du SECOURS ROUTIER FRANÇAIS a entrepris le développement d'un certain nombre de bornes téléphoniques sur les routes françaises.

Le programme comprend 5 000 bornes réparties en tenant compte des critères suivants :

- nombre d'accidents survenant actuellement sur le tronçon de route considéré ;
- absence d'infrastructure téléphonique ou insuffisance de celle-ci (tenir compte, notamment, des difficultés rencontrées à certaines heures et en particulier, la nuit, pour utiliser les postes téléphoniques publics ou privés) ;

ce qui a conduit à baliser les routes les plus fréquentées donc les plus meurtrières et les points névralgiques isolés.

Nous avons déjà, dans un précédent numéro de la ROUTE (n° 34), donné des indications techniques sur la nature et le fonctionnement de ces bornes reliées le plus souvent par l'intermédiaire du réseau P.T.T. à la gendarmerie la plus proche pour la rase campagne ou à la Police pour les agglomérations.

Rappelons succinctement que ces bornes identiques par leur aspect extérieur à celles des postes-autoroutiers, sont d'un fonctionnement aisé pour l'utilisateur qui, en appuyant sur un bouton-poussoir, entre directement en liaison avec le gendarme et peut correspondre en duplex avec lui afin de lui signaler l'importance de l'accident et répondre aux questions posées.

Un exemple de cette liaison « victimes-sauveteurs » a été donné dernièrement sur l'autoroute A 7 enneigée ; les automobilistes angoissés, rassemblés autour de la borne, ont pu rentrer en liaison avec la gendarmerie et se faire confirmer l'arrivée des secours.

A la faveur de la mise en place d'un certain nombre de bornes, la C.S.E.E. (Compagnie de Signaux et d'Entreprises Electriques) avec l'aide et l'appui du C.N.E.T. (Centre National d'Etudes des Télécommunications) a présenté, sur le plan technique, des réalisations portant essentiellement sur :

- l'amélioration de la portée
- l'adaptation aux centraux manuels du réseau P.T.T.
- la mise en parallèle de plusieurs postes sur une même antenne de câble
- la réalisation d'un émetteur d'impulsions en circuit intégré
- l'étude de la possibilité de placer cet émetteur soit dans le poste soit au central
- la comptabilité des postes entre eux (postes en parallèle sur une antenne de câble et postes isolés)
- la possibilité d'appeler les postes depuis la gendarmerie.

✱

Sur les routes nationales, les usagers ont cependant — jusqu'à présent — éprouvé des difficultés pour trouver la borne téléphonique la plus proche : les panneaux « Gendarmerie » en blanc sur fond bleu avec la silhouette de l'écouteur téléphonique fléchaient bien le poste mais l'entretien de cette signalisation trop dispersée sur les routes ordinaires ne permettait pas, surtout de nuit, de reconnaître aisément les postes d'alerte.

Le SECOURS ROUTIER FRANÇAIS, grâce à l'aide généreuse de certains donateurs, pourra dans un proche avenir, signaler à l'attention des usagers, la proximité des bornes. Des panneaux de plus d'un mètre carré, placés en aval et en amont de ces postes en faciliteront le repérage.

« L'organisation des secours d'urgence devient un phénomène national », comme l'a souligné le professeur BOURRET.

Il est indispensable d'entreprendre au plus tôt, si l'on veut améliorer le pronostic des grandes détresses physiques, la mise en place rationnelle et condensée des moyens d'appel. C'est une des motivations du Comité National du SECOURS ROUTIER FRANÇAIS.



## L'ATTENTE des SECOURS

par le  
Médecin-Général GENAUD

Il est rappelé que, en attendant l'arrivée des secours, il faut :

- Protéger
  - Alerter
  - Secourir
- } moyen mnémotechnique : P.A.S.

Les deux premiers gestes accomplis selon les consignes précédemment données, il reste à examiner le troisième.

\*  
\*\*

Souvenez-vous qu'il n'y a en fait que deux cas d'extrême urgence :

- L'ASPHYXIE,
- L'HEMORRAGIE,

pour lesquels il n'y a pas un instant à perdre.

**PAS UN INSTANT A PERDRE. CHAQUE SECONDE COMPTE.**

Donc, **AVANT TOUT**, regardez si le blessé :

- RESPIRE,
- SAIGNE.

Mais, **ATTENTION ! IL NE FAUT JAMAIS** se désintéresser d'une victime en état de mort apparente (perte de connaissance, respiration nulle, absence de pouls, corps livide, lèvres et ongles bleutés, plaies ne saignant pas). Il s'agit souvent avant tout d'un blessé qui manque d'oxygène.

**REMARQUE :** Il est bien évident que si vous êtes le **seul témoin** de l'accident, sur une route écartée et peu passante, la première action à entreprendre est de secourir les blessés. C'est seulement ensuite que vous alerterez la gendarmerie.

### Si le blessé ne respire plus :

Il faut insuffler l'air dans ses poumons par le **BOUCHE A BOUCHE**.

- Retirez avec le doigt les corps étrangers (caillots, fragments d'os, dentier déplacé...) qui obstrueraient la gorge.
- Soulevez la nuque.
- Renversez la tête en arrière tout en tirant **doucement** sur elle. Opérez **lentement** afin d'éviter d'aggraver une possible fracture des vertèbres du cou :
  - une main appuie fortement sur le sommet de la tête ;
  - l'autre soulève le menton dont la pointe doit être dirigée vers le haut.
- Placez votre bouche largement ouverte sur celle de la victime en appuyant fortement afin d'éviter les fuites d'air. Pour la même raison, fermez ses narines en y appuyant la joue ou pincez-les avec la main qui maintient la tête renversée.
- Soufflez fort. La poitrine doit se soulever.
- Enlevez votre bouche sans bouger les mains. La poitrine s'affaisse.
- Recommencez une quinzaine de fois par minute. Le mieux est de vous guider sur votre propre respiration.

**IL NE FAUT JAMAIS** faire aux blessés asphyxiés la respiration artificielle manuelle, aggravante de lésions toujours possibles.

### Si le blessé saigne abondamment :

Il faut **TOUJOURS** utiliser **D'ABORD** la **COMPRESSION DIRECTE**.

- Découvrez la plaie.
- Posez sur elle un gros pansement, un mouchoir ou, à défaut, le poing nu.
- Appuyez **fortement** au moins 10 minutes.
- Posez un second pansement sur le premier si celui-ci ne suffit pas.

- Fixez le pansement avec une bande, ou, à défaut, avec une cravate. Serrez bien, mais sans excès.
- Surélevez le membre atteint.

**IL NE FAUT JAMAIS** commencer par mettre un garrot.

**9 fois sur 10** celui-ci est contre-indiqué et peut entraîner de graves conséquences (gangrène...).

Vous ne devez donc l'employer **QU'EN DERNIER RESORT**.

### A TITRE INDICATIF

et sous les réserves qui viennent d'être formulées, si vous devez poser un garrot :

- Placez-le entre le cœur et la plaie, une largeur de main au-dessous de l'aisselle pour le membre supérieur, une largeur de main au-dessous de l'aîne pour le membre inférieur.
- A défaut de garrot en caoutchouc, utilisez une bande de toile, une cravate, une ceinture. N'employez ni ficelle ni fil électrique, trop coupants.
- Surélevez le membre atteint.
- Epinglez sur la chemise du blessé une fiche portant la mention : « Garrot posé à ... heures ».
- Le garrot posé, n'y touchez plus. Il devra être enlevé à l'hôpital sur lequel la victime aura été évacuée de **toute urgence**.

### Si le blessé a sa connaissance :

Etendez-le sur le dos avec douceur et prudence, (tête basse, pieds surélevés) sur une couverture que vous rabattrez sur lui.

### Si le blessé a perdu connaissance :

Couchez-le sur le côté, la tête basse, bien calée, un genou fléchi pour assurer sa stabilité. Laissez sur le dos, il risquerait de s'étouffer par aspiration de sang, de vomissements.

Tenez-le au chaud dans une couverture (voir cas précédent).

**IL NE FAUT JAMAIS** donner à boire à un blessé, avec ou sans connaissance et, bien sûr, surtout pas d'alcool.

**IL NE FAUT JAMAIS** déplacer sans raison impérieuse un blessé, ce qui provoquerait ou aggraverait l'état de choc.

**IL NE FAUT JAMAIS** dans le cas où le déplacement est indispensable, le saisir sans précaution, par les membres par exemple.

### Si le blessé est resté prisonnier de la voiture...

...ET SI RIEN NE LE MENACE, laissez-le où il est.

- Sa désincarcération est l'affaire des sapeurs-pompiers qui disposent du matériel approprié.
- S'il est accessible, prodiguez lui les soins que réclame son état.

**MAIS SI VOUS DEVEZ LE SOUSTRAIRE A UN DANGER IMMINENT** (incendie, éboulement).

- Sortez-le progressivement, avec précaution, de telle manière que l'ensemble TETE-COU-TRONC fasse un **tout rigide**.

**NE PLIEZ JAMAIS :**

- la tête sur le cou ;
- le cou sur le thorax ;
- le thorax sur le bassin.

- Déposez-le sur le sol, pour le reprendre aussitôt, mais à l'aide de quatre porteurs, vous compris :

— le premier saisit la tête de la victime, une main sous le menton, l'autre sous la nuque. Il tire sur la tête ;

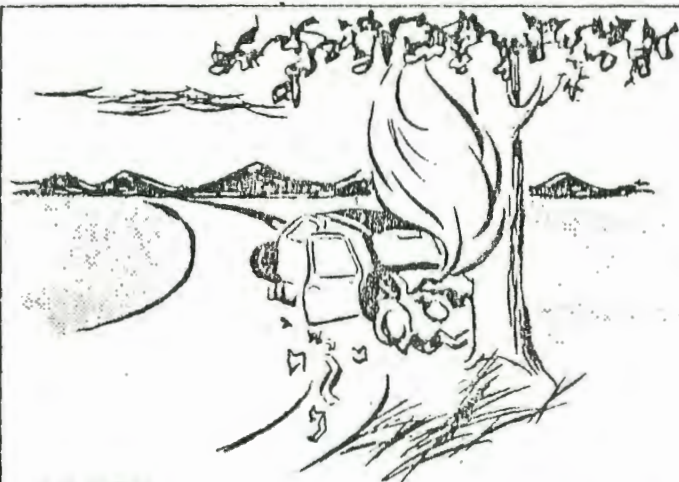
— le second saisit les chevilles et exerce une traction en sens opposé à celle exercée sur la tête ;

— les deux derniers porteurs placent leurs avant-bras, l'un sous les cuisses et les jambes, l'autre sous le tronc ;

— tout en maintenant la traction, les quatre porteurs lèvent le blessé en bloc, et à l'unisson.

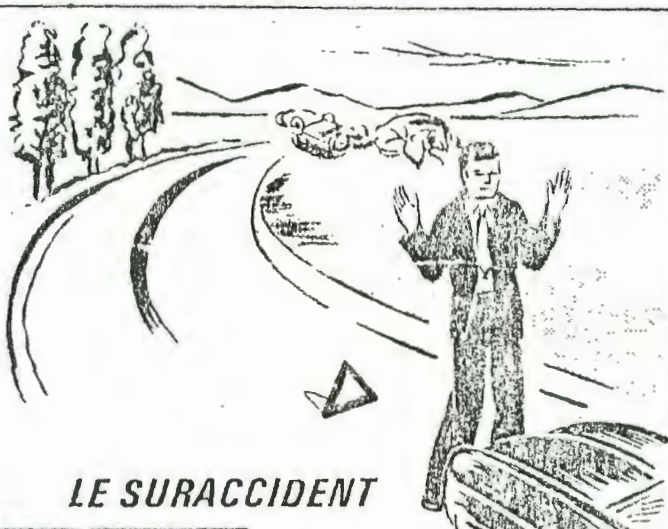
# Prompts secours aux blessés de la route

## LES GESTES QUI SAUVENT



### LE FEU

■ Couper le contact sur chaque véhicule accidenté ou mieux, débrancher la batterie.



### LE SURACCIDENT

■ Immobiliser le véhicule sinistré (frein à main, cales).  
 ■ Poster à 100 mètres, dans les deux sens, une personne faisant des signaux de ralentissement (lumineux la nuit).  
 Ou, mieux encore, poser des triangles de sécurité.

### LE SANG

Si le blessé saigne abondamment : sang rouge, saccadé, signe d'hémorragie artérielle, il faut toujours utiliser D'ABORD la COMPRESSION DIRECTE.

- Découvrir la plaie.
- Poser sur elle un gros pansement, un mouchoir ou, à défaut, le poing nu.
- Coussin hémostatique d'urgence.
- Appuyer fortement au moins 10 minutes.



### L'ASPHYXIE

Si le blessé ne respire plus :  
 ■ S'assurer de la liberté des voies respiratoires : gorge obstruée par un obstacle (dentier, gros bonbon, caillot de sang), gorge bloquée par la base de la langue.  
 ■ Pratiquer la respiration artificielle.  
 ■ Utiliser de préférence la respiration bouche à nez ou bouche à bouche.



ATTENDRE...



ATTENDRE  
les secours



## LA COMMISSION NATIONALE DU SECOURISME

Lors du débat sur la sécurité routière au Parlement, le Ministre des transports a prétendu que la Commission Nationale du Secourisme **était contre** une formation aussi courte que celle des « 5 gestes qui sauvent » !

Or, si en effet le premier programme de formation au Secourisme, depuis la réforme de 1991, est l' « A.F.P.S », c'est à dire l'attestation de formation aux premiers secours d'une durée de 12 heures minimum (15h en moyenne), le Ministre ne peut pas prétendre que la Commission Nationale du Secourisme (remplacée en 1998 par un Observatoire) est opposée à la diffusion d'un Secourisme simplifié.

Au début des années 70, alors qu'il existait une formation plus poussée donc plus longue (40 h), le « B.N.S », (Brevet National de Secourisme), le Ministère de l'intérieur ne manquait pas de diffuser, à plus grande échelle, un « résumé » de ce qu'il fallait absolument savoir pour secourir en cas d'accident. Il avait compris qu'il était impossible de demander à tous les citoyens de passer ce B.N.S !

Un dépliant, appelé « **un jour pour UNE VIE** » - ci-après - précisait ce qu'il fallait savoir.

En ce qui concerne les accidentés de la route, outre l'alerte, on ne parlait **que** de l'arrêt respiratoire et de l'hémorragie ! Donc ce document était en adéquation (pour les accidentés de la route) avec les « 5 gestes » même si d'autres sujets étaient traités par ailleurs.

Début 1970 c'est le Secours Routier Français qui diffusait un dépliant. Au bas de la première page, il était indiqué :

« Ce fascicule a été préparé par **la Commission Nationale du Secourisme** ».

Quand on lit ce document, exceptée la méthode décrite pour dégager un blessé et le placer sur un brancard, il s'agit bien des « 5 gestes qui sauvent » ! (ci-après l'ensemble du dépliant).

Il est donc faux de prétendre que la Commission Nationale du Secourisme qui vient seulement d'être remplacée par un « observatoire » qui n'a tenu sa réunion de mise en place que début 1999 est contre ce Secourisme adapté à une formation de masse !

En avril 1983, dans le petit bulletin de l'A.D.P.C (Association départementale de Protection Civile) des Côtes du Nord « Protéger et Secourir », dont le fondateur fut Léon ROBINE, Président d'honneur de la F.N.P.C et qui a été en charge du Secourisme à la Sécurité Civile, paraissait un article qui résumait la situation dans laquelle nous étions.

Il rappelait comment l'administration considérait la C.N.S, tantôt « simple organe consultatif » - pour ne pas suivre ses recommandations ou les modifier à son gré - ou organe « déterminant » afin d'imposer ses vues (alors celles des fonctionnaires qui géraient la dite commission).





**SI LE BLESSE  
A SA CONNAISSANCE :**

Etendez-le sur le dos avec douceur et prudence, (tête basse, pieds surélevés) sur une couverture que vous rabattrez sur lui.

**SI LE BLESSE  
A PERDU CONNAISSANCE**

Couchez-le sur le côté, la tête basse, bien calée, un genou fléchi pour assurer sa stabilité. Laisse sur le dos il risquerait de s'étouffer par aspiration de sang, de vomissements.



Tenez-le au chaud dans une couverture (voir cas précédent).

**IL NE FAUT JAMAIS** donner à boire



à un blessé, avec ou sans connaissance et, bien sûr, surtout pas d'alcool.

**IL NE FAUT JAMAIS**

déplacer sans raison impérieuse un blessé, ce qui provoquerait ou aggraverait l'état de choc.

**IL NE FAUT JAMAIS,** dans le cas où

le déplacement du blessé est indispensable, le saisir sans précaution, par les membres par exemple.



**NON**

Prompts secours aux blessés de la route  
**LES GESTES QUI SAUVENT**

(propos illustrés, distribués par  
**LE SECOURS ROUTIER FRANÇAIS**)

**CONDUITE A TENIR  
EN PRÉSENCE D'UN ACCIDENT**

(connaissances indispensables pour l'examen du permis de conduire)

**PROTEGER  
ALERTE  
SECOURIR**

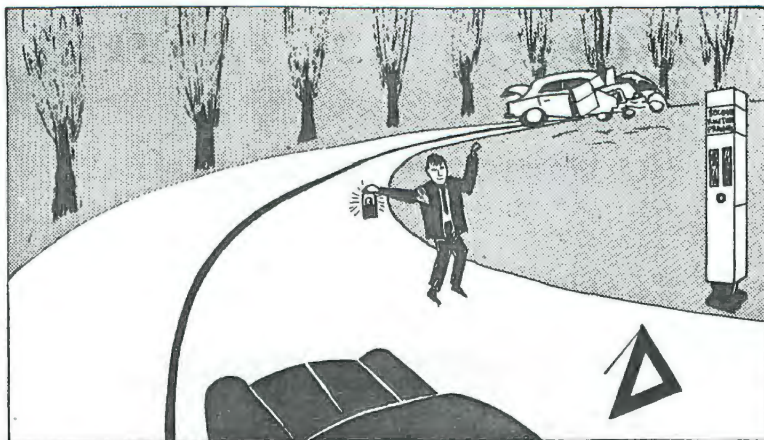
- A : comme Allongé sur le côté
- B : comme Bouche à bouche
- C : comme Compression.

COMITE NATIONAL



Ce fascicule a été préparé par  
**LA COMMISSION NATIONALE DU SECOURISME**

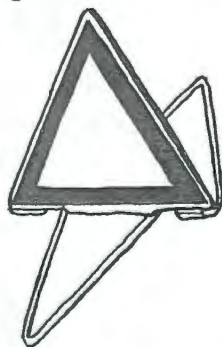
# PROTÉGER



- Coupez le contact sur chaque véhicule accidenté ou, mieux, débranchez la batterie.
- Immobilisez le véhicule sinistré (frein à main, cales).
- Postez à 100 mètres, dans les deux sens, une personne faisant des signaux de ralentissement (lumineux la nuit).

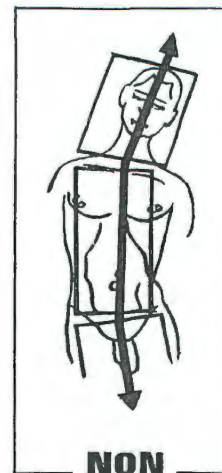
Ou, mieux encore, posez des triangles de sécurité.

Vous avez toujours intérêt à posséder au moins un de ces triangles à bord de votre voiture, en cas de crevaison la nuit, par exemple.



**IL NE FAUT JAMAIS** poser les triangles ou faire signe de ralentir à **MOINS DE 100 MÈTRES** du lieu de la collision, ce afin de permettre aux autres automobilistes de ralentir à temps et de s'arrêter avant les obstacles.

## SI LE BLESSE EST RESTÉ PRISONNIER DE LA VOITURE



- Sortez-le progressivement, avec précaution, de telle manière que l'ensemble TÊTE - COU - TRONC fasse un tout rigide.

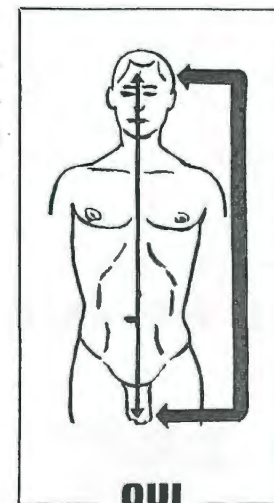
NE PLIEZ JAMAIS :

- la tête sur le cou ;
- le cou sur le thorax ;
- le thorax sur le bassin.

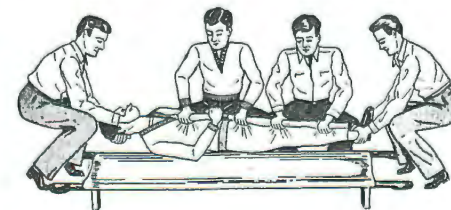
...ET SI RIEN NE LE MENACE, laissez-le où il est.

- Sa désincarcération est l'affaire des sapeurs-pompiers qui disposent du matériel approprié.
- S'il est accessible, prodiguez-lui les soins que réclame son état.

MAIS SI VOUS DEVEZ LE SOUSTRAIRE A UN DANGER IMMINENT (incendie, éboulement),



- Déposez-le sur le sol, pour le reprendre aussitôt, mais à l'aide de quatre porteurs, vous compris :
  - le premier saisit la tête de la victime, une main sous le menton, l'autre sous la nuque. Il tire sur la tête ;
  - le second saisit les chevilles et exerce une traction en sens opposé à celle exercée sur la tête ;
  - les deux derniers porteurs placent leurs avant-bras, l'un sous les cuisses et les jambes, l'autre sous le tronc ;
  - tout en maintenant la traction, les quatre porteurs lèvent le blessé en bloc, et à l'unisson.



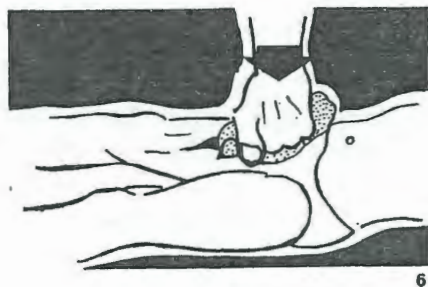
## SI LE BLESSE SAIGNE ABONDAMMENT :

Il faut **TOUJOURS** utiliser **D'ABORD** la **COMPRESSION DIRECTE**.

- Découvrez la plaie.
- Posez sur elle un gros pansement, un mouchoir ou, à défaut, le poing nu.
- Coussin hémostatique d'urgence.
- Appuyez *fortement* au moins 10 minutes.
- Posez un second pansement sur le premier si celui-ci ne suffit pas.
- Fixez le pansement avec une bande, ou, à défaut, avec une cravate. Serrez bien, mais sans excès.
- Surélevez le membre atteint.

**IL NE FAUT JAMAIS** commencer par mettre un garrot.

Vous ne devez donc l'employer **QU'EN DERNIER RESSORT**.



# ALERTER



De toute urgence, il faut alerter les gendarmes par le moyen le plus rapide, en l'occurrence joindre le téléphone le plus proche, ou prier un automobiliste de se rendre à la gendarmerie.

Utiliser ces deux moyens simultanément ne nuit pas, afin d'être bien certain que l'alerte sera donnée.

Indiquer aux gendarmes l'essentiel :

le lieu exact, le nombre des victimes, celui des véhicules et les facteurs aggravants (feu, blessé incarcéré, etc...).

La gendarmerie alertera à son tour les services de secours.

**IL NE FAUT JAMAIS** évacuer à tout prix un grand blessé dans une voiture particulière, une camionnette, etc... Ce serait à coup sûr risquer d'aggraver son état (choc, suffocation, section de la moelle épinière...).



**NON**

# SECOURIR

Souvenez-vous qu'il n'y a en fait que deux cas d'extrême urgence :

- L'ASPHYXIE,
- L'HEMORRAGIE,

pour lesquels il n'y a pas un instant à perdre.

## RESPIRATION ARTIFICIELLE

Les chances de réanimation sont en raison directe de la rapidité avec laquelle le sauveteur est capable d'intervenir.

Ces chances, d'après Drinker, sont de :

- 95 % après 1 mn,
- 90 % après 2 mn,
- 75 % après 3 mn,
- 50 % après 4 mn,
- 25 % après 5 mn,
- 1 % après 6 mn,

PAS UN INSTANT A PERDRE.

CHAQUE SECONDE COMPTE.

Donc, AVANT TOUT, regardez si le blessé : — *RESPIRE*,  
— *SAIGNE*.

**Mais, ATTENTION ! IL NE FAUT JAMAIS** se désintéresser d'une victime en état de mort apparente (perte de connaissance, respiration nulle, absence de pouls, corps livide, lèvres et ongles bleutés, plaies ne saignant pas). Il s'agit souvent avant tout d'un blessé qui manque d'oxygène.

**REMARQUE :** Il est bien évident que si vous êtes le seul témoin de l'accident, sur une route écartée et peu passante, la première action à entreprendre est de secourir les blessés. C'est seulement ensuite que vous alerterez la gendarmerie.

## SI LE BLESSE NE RESPIRE PLUS :

Il faut insuffler l'air dans ses poumons par le *BOUCHE A BOUCHE*.

- Retirez avec le doigt les corps étrangers (caillots, fragments d'os, dentier déplacé...) qui obstrueraient la gorge.



- Soulevez la nuque.

- Renversez la tête en arrière tout en tirant *doucement* sur elle. Opérez *lentement* afin d'éviter d'aggraver une possible fracture des vertèbres du cou :



— une main appuie fortement sur le sommet de la tête ;

— l'autre soulève le menton dont la pointe doit être dirigée vers le haut.



- Placez votre bouche largement ouverte sur celle de la victime en appuyant fortement afin d'éviter les fuites d'air. Pour la même raison, fermez ses narines en y appuyant la joue ou pincez-les avec la main qui maintient la tête renversée.
- Soufflez fort. La poitrine doit se soulever.
- Enlevez votre bouche sans bouger les mains. La poitrine s'affaisse.
- Recommencez une quinzaine de fois par minute. Le mieux est de vous guider sur votre propre respiration.

**IL NE FAUT JAMAIS** faire aux blessés asphyxiés la respiration artificielle manuelle, aggravante de lésions toujours possibles.



**NON**

pâles, froids et moites. Pouls rapide (plus de 100 pulsations par minute) et difficile à palper. Mouvements respiratoires peu profonds et rapides (20 à 30 par minute au lieu de 15 normalement).

Tout blessé grave est un choqué en puissance.

1° Faites cesser la cause du choc (hémorragie, fracture non immobilisée, etc.);

2° Couchez le choqué les pieds plus hauts que la tête de 25 à 30 centimètres. Si la blessure est à la tête, à la poitrine ou au ventre, placez au contraire le blessé avec la tête et les épaules plus hautes que le ventre.

Évitez le plus possible que la victime souffre. Rassurez-la, empêchez-la de voir sa blessure.

Tenez le blessé à l'abri du froid et réchauffez-le, mais sans excès.

S'il est conscient, faites lui boire par petites gorgées une solution composée de : 1 litre d'eau, 1 cuillerée à café de sel ordinaire, 1/2 cuillerée à café de bicarbonate de soude.

## hémorragies

Si le sang coule abondamment, il faut intervenir d'urgence, sinon ce peut être la mort.

### Premier geste.

Comprimez le point qui saigne à l'aide d'un gros tampon (un gros mouchoir, par exemple) fortement appuyé.

### Deuxième geste.

Au bout d'une dizaine de minutes, enlevez le tampon.

— Si la plaie ne saigne presque plus, maintenez le tampon en le serrant bien.

— Si la plaie saigne presque autant, mettez un garrot.

Le garrot doit être le plus près possible de la blessure, entre celle-ci et le cœur, mais au-dessus du coude ou du genou en cas d'hémorragie de l'avant-bras ou de la jambe.



Le garrot ne doit être placé qu'en cas d'hémorragie impossible à arrêter par un autre moyen, car il peut entraîner des complications graves. Il doit toujours être visible et le blessé doit porter l'inscription apparente « garrot posé à X heure ». Le garrot ne doit pas rester plus de deux heures en place, et il ne doit être enlevé que par un médecin.

## fractures

**Symptômes :** Douleurs. Impossibilité de remuer le membre. Déformation.

### Soins à donner :

1° Panser d'abord la plaie s'il y en a une.

2° Immobiliser le membre fracturé.

3° Soigner l'état de choc (voir choc).

**Immobilisation :** Elle se fait avec des attelles (planchettes, bâtons ou même rouleau rigide de papier). Bien rembourrer les attelles. Les attacher solidement sans serrer avec excès. Les liens sont faits avec des bandes, mouchoirs, cravates, cordelettes, etc. **Ne pas en mettre au niveau de la fracture.**

Les attelles doivent immobiliser les articulations situées au-dessus et au-dessous de la fracture.

Voici quelques modes d'immobilisation :

a. **Bras et avant-bras :** Mettre le bras blessé en écharpe après l'avoir immobilisé comme indiqué sur les figures ci-dessous :



BRAS

Si vous n'avez pas d'attelles : Fléchir le coude, revêtir le blessé de son vêtement sans enfiler la manche du



AVANT-BRAS

membre blessé. Après boutonage, faire sortir la main entre 2 boutonnieres (figure ci-contre).



b. **Cuisse et jambe :** Placez le long du membre fracturé et par-dessus les vêtements deux attelles rembourrées allant l'une de l'aisselle au pied, l'autre de l'aîne à la cheville. Placer au moins 6 liens entre la taille et la cheville pour attacher la jambe aux attelles.

Si vous n'avez pas d'attelles : Attachez la jambe blessée à la jambe indemne avec des bandes.

Le Manuel du Secouriste civil et le Manuel du Secouriste civil spécialiste en asphyxie, édités par le Ministère de l'Intérieur (S.N.P.C.), sont en vente à l'Imprimerie Nationale, 27, rue de la Convention, à Paris

5025 4. — □ F

un jour  
pour  
UNE VIE

PROTECTION CIVILE

# Faites du secourisme

## Si vous étiez témoin d'un accident, que feriez-vous ?

Évidemment, vous alerteriez d'abord les services spécialisés, les gendarmes ou les pompiers, qui, avec leur dévouement habituel, seraient bien vite sur les lieux. Mais en les attendant, seriez-vous condamnés à l'impuissance sachant que la survie des accidentés est souvent une question de secondes ?

C'est pourquoi la Protection civile tient à vous rappeler brièvement ci-dessous quelques-unes des notions essentielles du secourisme.

Sachez bien toutefois que leur seule lecture n'est qu'un pis-aller et ne peut suffire.

Demandez au Service de la Protection civile de la Préfecture de votre département comment vous pourrez devenir secouriste.

Avec une dizaine d'heures, **c'est-à-dire à peine la durée d'une journée** de cours gratuits, vous serez capable en toutes circonstances et en tous lieux, de soigner immédiatement les blessures de ceux qui vous entourent et, souvent ainsi, **de leur sauver la vie.**

## noyés et asphyxiés

Il y a asphyxie quand la respiration est arrêtée ou fortement gênée.

Assurez-vous que les voies respiratoires (bouche, gorge, nez) ne sont pas obstruées par des corps étrangers ou par la langue.

Pratiquez **immédiatement** la respiration artificielle « bouche à bouche ».

### 1° Dégagez les voies aériennes

Pour cela :

1° Soulevez la nuque (fig. 1, flèche 1);

2° Renversez la tête en arrière le plus possible :

- une main appuie fortement sur le sommet de la tête (fig. 2, flèche 1);
- l'autre main tire le menton en avant (fig. 2, flèche 2).

La peau du cou doit être tendue.

Ces deux manœuvres sont fondamentales.

### 2° Insufflez

Faites une profonde inspiration.

Ouvrez la bouche en grand.

Vous pouvez alors souffler dans le nez ou la bouche.

#### a. Insufflation bouche à nez (fig. 3).

Placez votre bouche largement ouverte sur les joues de la victime, autour du nez.

Vérifiez que vos lèvres ne bouchent pas le nez.

Appuyez fortement pour qu'il n'y ait pas de fuites.

Pour éviter que l'air ne sorte par la bouche, fermez-la avec le pouce en repoussant la lèvre inférieure (fig. 3, sens de la flèche).

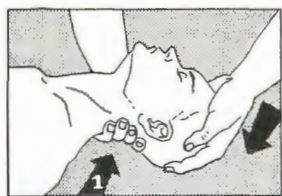


fig. 1



fig. 2



fig. 3



fig. 4



fig. 5



fig. 6

### b. Insufflation bouche à bouche (fig. 4)

Placez votre bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime.

Appuyez fortement pour qu'il n'y ait pas de fuites.

Tirez un peu sur la lèvre inférieure pour maintenir entrouverte la bouche de la victime (fig. 4)

Pour éviter que l'air ne sorte par le nez, appuyez votre joue sur les narines ou pincez les narines (fig. 5).

Soufflez fort : la poitrine se soulève (fig. 5).

Enlevez la bouche sans bouger les mains : la poitrine s'affaisse (fig. 6).

Recommencez à souffler une douzaine de fois par minute.

## accidentés de la route

Faites alerter la gendarmerie ou la police ou les sapeurs-pompiers ou l'hôpital le plus proche, par le moyen le plus rapide.

Sauf à vouloir le soustraire à un danger de mort immédiat (arrêt respiratoire, hémorragie), ne touchez pas à un blessé, vous risquez d'aggraver son état.

Si vous devez le dégager et le déplacer, faites-le sans hâte, progressivement, sans traction latérale ni torsion du corps. Du bassin jusqu'à la tête, le corps du blessé ne doit faire qu'un seul bloc pendant tout déplacement. Sauf impossibilité, n'agissez jamais seul. Pas de transport en voiture particulière. Attendez l'ambulance.

## choqués

L'état de choc se caractérise ainsi : la victime devient somnolente, inerte, insensible à son état, elle est comme détachée de ce qui l'entoure. Ses mains et son visage sont

Cet article rappelle fort bien comment nous étions fixés à l'époque sur une connaissance « théorique » et non sur un comportement pratique. Pourtant pour sauver une vie, il faut agir et donc pratiquer quelques gestes !

On n'a pas besoin de connaître comment fonctionne la respiration, depuis l'entrée de l'air jusqu'à la distribution de l'oxygène dans les cellules !

L'auteur de l'article s'interrogeait sur la question posée (fin 1982) par le Professeur Louis LARENG qui se demandait si les notions contenues dans le « P.A.S », acquises selon les modalités schématiques de l'INRS **« ne seraient pas largement suffisantes pour le grand public » ?**

Mais le Professeur LARENG, au sein de la Commission Nationale n'a pas œuvré dans ce sens alors qu'en 1986 (voir article du S.R.F) il prétendait avec d'autres que former les usagers de la route à l'alerte et aux premiers gestes permettrait de sauver entre **1000 et 2000 vies humaines !**

Au contraire, la nouvelle réforme de 1991, par la Commission Nationale du Secourisme, a supprimé les « gestes élémentaires de survie » c'est à dire le P.A.S (Protéger-Alerter-Secourir) programme le plus proche des « 5 gestes ».

L'article aborde aussi la formation à ces gestes des candidats au (et non aux) permis de conduire car, au départ, il ne s'agissait de former que les automobilistes. Nous devons former tous les candidats à un quelconque permis de conduire sur la route !

Une précision était donnée à propos des « G.E.S » par rapport aux « 5 gestes ». En effet, les « gestes élémentaires » abordaient beaucoup de thèmes autres que la route et comme leur nombre n'avait pas été fixé donc arrêté précisément, d'autres gestes furent ajoutés !

C'est ce que j'avais exprimé lors du Congrès de l'ANIMS à Croix en 1982.

M. MORENO, Secrétaire général de cette association, dans un article complémentaire sur les « gestes de survie » ajoutait toutefois :

« Pour l'administration et la Commission Nationale de Secourisme, il importe que le plus grand public soit initié à ces gestes ».

Il est donc anormal d'utiliser un argument contraire dans un débat parlementaire. L'observatoire d'aujourd'hui ne peut pas dire **le contraire** de ce que la « Commission Nationale » affirmait hier !

Si l'on veut diffuser à grande échelle la conduite à tenir en cas d'accident de la route, il faut se concentrer sur l'accident de la route et ses conséquences directes.

Ensuite, chaque citoyen a la liberté de compléter sa formation en suivant des stages complémentaires et ce ne sont pas les programmes qui manquent !

Pour retenir uniquement ce qu'il convient d'apprendre à tous les usagers de la route en cas d'accident avec victimes, il faut travailler à la façon d'un sculpteur qui **élimine tout le superflu.**

# PROTEGER ET SECOURIR

Revue de PROTECTION CIVILE

Téléphone : 61.19.50 - Poste 24-01

11, place du Général-de-Gaulle — SAINT-BRIEUC

TRIMESTRIEL

Le Numéro : 4 Francs  
L'Année : 15 Francs

## Les voies du Secourisme

Préparé depuis de longues années, en butte à la suspicion, voire à l'hostilité de certains ministères, déjà dépassé lorsqu'il fut enfin adopté... telles furent les critiques, souvent imméritées que suscita la parution du décret n° 77-17 du 4 janvier 1977 sur « l'enseignement et la pratique du secourisme ».

Six ans ont passé, les arrêtés d'application ont été publiés, la participation financière des élèves a fait l'objet d'instructions ministérielles, des fiches pédagogiques ont été mises à la disposition des enseignants. Bref, les motifs de satisfaction ne manquent pas.

Je voudrais pourtant revenir sur le problème des effectifs reçus chaque année au B.N.S. Le décret précité laissait supposer une sévérité accrue et que beaucoup souhaitaient. En fait, le nombre des succès aux examens de B.N.S., a été réduit chez nous et pour 1980, à 19 % de ce qu'ils furent en 1976.

Pendant ce temps, d'autres ont maintenu leurs effectifs et parfois même progressé. Les coupures de presse nous apprennent parfois comment sont organisés les examens, ou ce qui en tient lieu.

Dans les Côtes-du-Nord, la sélection préalable des candidats et le sérieux des jurys constituent une garantie pour le public. Ils correspondent d'ailleurs aux directives reçues du Ministère le 25 décembre 1980 :

*Il est souhaitable de privilégier l'accès au B.N.S. aux personnes qui se trouvent dans l'obligation de le passer pour des raisons professionnelles, éducateurs sportifs par exemple, qui exercent à titre bénévole dans les clubs.*

Les textes en italique correspondent soit à des réponses officielles de l'Administration, soit à des précisions apportées par son représentant au Congrès des « Instructeurs et Moniteurs de Secourisme », à Lille les 7 et 10 octobre 1982.

*Une incitation sera également recherchée au bénéfice de tous ceux qui seraient susceptibles d'accepter une participation active dans l'une des formations prévues par les textes en vigueur, telles qu'équipes d'urgence, équipes de prompt-secours et surtout équipes associatives.*

*Rien ne s'oppose cependant à ce que, pour des raisons personnelles, certaines personnes accèdent au B.N.S. Dans ce cas, elles devront être très motivées.*

Il y a tout lieu de penser que ce point de vue reste celui de l'Administration, encore que la Commission Nationale de Secourisme, simple organe consultatif aux termes de l'article 18 du décret précité, semble jouer en fait un rôle de plus en plus large et souvent même déterminant, bien que parfois difficile à saisir.

Outre qu'il ne semble pas interdit de s'interroger sur la qualification de certains de ses membres, comment ne pas être surpris lorsque nous apprenons que *près de 300 spécialistes participent aux travaux des sous-commissions*. C'est l'effectif du Parlement d'un pays moyen !

J'ajouterai que le système actuel présente tous les avantages de la souplesse, mais qu'il peut éveiller des doutes sur le plan juridique, notamment par l'usage constant de « notes » internes que nous ignorons généralement ou dont nous n'obtenons qu'une connaissance tardive, alors qu'elles nous concernent au premier chef.

De même, nous attendons toujours la circulaire générale sur le secourisme, promise par le préambule de la circulaire partielle n° 79-252 du 21 juin 1979.

Ce ne sont là, bien sûr, que simples remarques de forme. Qu'en est-il en fait du contenu du B.N.S., de ses mentions et de son monitorat ?

D'abord les textes évacuent du B.N.S. l'essentiel du brancardage, les manuels et fiches pédagogiques font peu de cas du risque de guerre. C'est une option, mais nous ne devons pas oublier que ce n'est qu'en considération de ces hypothèses un peu spéciales que le Ministère de la Santé a renoncé à revendiquer le secourisme.

Si notre Ministère de Tutelle entend se décharger des tâches à lui confiées par l'article 17 de l'ordonnance du 7 janvier 1959, il y a tout lieu de penser que le Ministère de la Santé estimera qu'il est plus qualifié que d'autres pour régir une matière de plus en plus savante et de plus en plus fondée sur la théorie et la répétition de mots « techniques », au détriment de la connaissance du « geste qui sauve » ?

Il est assez troublant de lire dans le n° 324 de la revue « Protection civile et industrielle » (novembre 1982), sous la plume de M. le Professeur Lareng, président de l'Université Sabatier à Toulouse, si ardent défenseur du secourisme :

« Est-ce que les notions contenues dans le P.A.S., acquises peut-être selon des modalités schématiques, présentées par l'I.N.R.S.



dans le « Sauvetage - secourisme du Travail » (8 heures) ne seraient pas largement suffisantes pour le grand public ? »

Nous avons pu vérifier nous-même que la partie théorique du B.N.S. n'était assimilée sans problèmes que par des candidats de niveau élevé : médecins et pharmaciens, enseignants, ecclésiastiques, membres des professions para-médicales, ingénieurs et techniciens supérieurs, etc.

Au prix d'un effort un peu plus poussé, nous pouvons préparer les anciens élèves des classes terminales, rarement en dessous de ce seuil.

Alors, s'il s'agit de sauvetage et non de rhétorique, pourquoi ne pas privilégier le secourisme du travail et relire attentivement ce qu'écrivait M. le Docteur Barre, dans le n° 39 de « secourisme-revue » (bulletin des instructeurs et moniteurs) :

« La couverture médicale et l'infrastructure hospitalière sont suffisamment denses pour que, dans un délai n'excédant pas 20 minutes, 8 victimes sur 10 bénéficient de secours médicalisés sur les lieux de l'accident.

« Dès lors, le secouriste du travail devra :

- mettre en œuvre les quelques gestes utiles, dans les rares cas où la vie est immédiatement en danger ;
- faire prévenir les secours spécialisés ;
- surveiller les fonctions vitales de la victime.

« Nous avons pu fixer le contenu théorique et pratique d'un programme d'enseignement exclusivement gestuel. Ce programme se ramène avant tout à un plan d'action qui se veut logique et chronologique. Nous avons retenu les propositions de M. le Médecin général Genaud : Protéger, alerter, secourir en introduisant l'examen de la situation et l'examen de la victime.

« De même que « lire et écrire » est l'étape préalable à toute formation, de même l'initiation à la conduite à tenir en cas d'accident devrait être le B.A. — B.A. de toute démarche secouriste voire médicale. »

C'est là une vérité d'évidence, qu'il faudrait nous garder d'oublier si nous souhaitons être non pas d'inutiles « puits de science » mais des secouristes actifs et disponibles.

Au niveau, beaucoup plus modeste, des « gestes de survie », il reste également beaucoup à faire. L'idée remonte à plus de 10 ans, développer le bon sens et l'esprit de prévention, bien préciser ce qu'il faut à tout prix éviter et n'enseigner que des gestes d'extrême urgence. En cela, l'ambition se situe au niveau du secourisme du Travail.

Préconisé par la Sécurité Civile dès le 18 juillet 1975, officialisé par le décret du 4 janvier 1977 (articles 1 à 3) l'enseignement des « gestes de survie » aurait du rencontrer partout un accueil favorable et rapide. Il n'en est rien pourtant.

Certes notre département a délivré plus de 2000 attestations

dont 1.479 pour notre seule association, au cours de l'année écoulée. Certes aussi nous sommes en mesure avec les 3 autres associations locales, de tripler ce chiffre dès qu'un texte obligera les candidats au permis de conduire à justifier de l'attestation officielle.

Les pouvoirs publics sont longs à réagir et leurs dirigeants semblent mal convaincus. Toutefois, il a été précisé au congrès de l'A.N.I.M.S., par le délégué de l'Administration que *la Direction de la Sécurité Civile a officiellement fait savoir à la délégation à la Sécurité routière et au Ministère des transports que les associations qui relèvent de sa tutelle sont maintenant en mesure de prendre en compte le développement de l'I.G.S. pour les candidats au permis de conduire.*

Il est bon que la chose soit précisée. De même nous nous réjouissons que l'autorité supérieure affirme que le B.N.S. et l'I.G.S. *restent du domaine associatif.*

Cette affirmation vient démentir celles selon lesquelles certains ministères seraient autorisés à délivrer leurs propres certificats, ignorant en cela le rôle confié aux Préfets par un décret portant le contre-seing de leurs propres Ministres.

Il est une autre erreur à ne pas commettre. Elle est aussi fréquente que dangereuse. Ne parlons pas de secourisme quand nous évoquons les simples « gestes élémentaires de survie ». Certains le font de bonne foi, mais une telle confusion, même involontaire, reste toujours à proscrire.

Une démarche sera entreprise par la Sécurité Civile *afin d'éviter que les départements ministériels découpent les programmes et en fassent des adaptations particulières.*

En revanche nul ne prétend s'opposer, bien au contraire, à ce que certaines administrations initient ceux dont ils ont la charge à certains aspects de la prévention et des secours. C'est ce que fait l'Education en vertu d'un décret du 24 novembre 1958.

Il faudrait encore dire que le certificat de G.E.S. ne semble pas correspondre exactement à la démarche des candidats au permis de conduire. M. Burggraève l'a redit au dernier congrès de l'A.N.I.M.S. Un tel sujet mérite réflexion.

*L'I.G.S. a été longue à partir en raison d'un rejet diffus par les moniteurs, qui ont eu l'impression, à tort, que leur rôle allait être dévalorisé.*

Il y a beaucoup de vérité dans cette affirmation officielle. Pourtant nous avons vu qu'elle ne concerne pas le département des Côtes-du-Nord, mais surtout ceux qui s'obstinent à délivrer le B.N.S. à tout venant et parfois sans examen.

Nous savons bien que nul ne possède de baguette magique, que le secourisme et ses dérivés ont beaucoup évolué en trente ans, qu'ils se transformeront encore.

Il est possible que le B.N.S. absorbe la spécialité « ranima-

tion ». De jeunes médecins arrivent nombreux sur le marché du travail. Il est humain que certains songent à prendre en mains une activité que d'aucuns souhaitent intégrer au secteur paramédical.

En fonction de ses propres responsabilités, que nul ne semble lui disputer, la Sécurité Civile restera chargée de certaines tâches spécifiques et point n'est besoin d'être grand clerc pour prédire qu'avant dix ans un nouveau secourisme à base de brancardage et de gestes simples se reconstituera à partir des G.D.S. avec un horaire sensiblement égal à celui du B.N.S. actuel.

C'est un peu ce qu'affirme la revue officielle de la Sécurité Civile (R.I.S.C., n° 2, page 25) lorsqu'elle admet que *les connaissances théoriques, pour nécessaires qu'elles soient, ne présentent d'autre utilité que de mieux faire saisir la raison d'être et la technique des gestes enseignés, afin que, mieux éclairés sur ce point, les secouristes les exécutent avec plus d'aisance et plus d'habileté.*

Paul PLERIN.

## Réflexions sur les gestes de survie

Il me semble que pour que les gestes de survie soient bien compris et bien assimilés par les auditeurs, il faut tenir compte du peu de temps dont nous disposons.

Il faudra donc insister sur la répétition de gestes précis, sans autre théorie sur l'anatomie humaine et la physiologie des fonctions vitales. Nous ne disposons que de 7 à 8 heures pour ce programme avant tout *pratique*.

Pour l'Administration et la Commission Nationale de Secourisme, il importe que le plus grand public soit initié à ces gestes, le Brevet National étant réservé à des fins professionnelles ou semi-professionnelles.



l'UNION - l'URBAINE

☎ (96) 33.08.52

Jean-Jacques LEMORDAN

Michel GUENIN

Agents Généraux  
TOUTES ASSURANCES

27, bd Clemenceau  
22003 SAINT-BRIEUC

Sont oubliés les volontaires bénévoles des grandes époques.

Oui, je veux bien et je comprends parfaitement qu'avec la mise en place des S.A.M.U. et des S.M.U.R., les secours arrivent assez rapidement sur les lieux des détresses.

Bien sûr, nous avons la chance actuellement de n'avoir que peu ou pas du tout de grosses catastrophes, sismiques ou autres, ce qui supposerait un très grand nombre de victimes. Souhaitons que cela continue.

Je suis peut-être pessimiste... Quant à moi, je souhaite que le public soit mieux informé et entraîné, conditionné, à se prendre en charge pendant un laps de temps plus ou moins long ; le temps qu'il faudrait à l'arrivée de secours médicalisés ou autres. Cela pourrait être plusieurs heures sur les lieux d'un grand sinistre éventuel.

Aussi, je regrette beaucoup que l'esprit du bénévolat disparaisse, par la faute de l'égoïsme personnel, mais surtout pas celle des Autorités qui ne prévoient que les risques actuels, mais non les risques immenses qui pourraient surgir à n'importe quelle minute.

Nous aurions alors des milliers, voire des millions de victimes. Evidemment, nous pouvons être fatalistes... « inch Allah ! »... à la volonté de Dieu...

Donc, si nous appliquons les règles actuelles et si nous continuons à faire les G.E.S., il faut qu'ils soient très bien animés, par des gens très recyclés, contrôlés eux-mêmes par des spécialistes compétents. Sinon, de cet enseignement rapide, il ne restera pas grand chose.

Il faut encore que le cours soit suivi, par le même animateur, pendant toute la durée du programme, avec l'aide éventuelle d'un bon technicien. Mais, je crois que pour que le programme soit très suivi, les 8 heures pourraient être portées à 10, s'il cela paraît nécessaire à une bonne assimilation.

Lorsque l'on aborde les G.E.S. en milieu rural ou le sauvetage-secourisme du Travail, il faut absolument que l'animateur soit bien averti de toutes les formes d'accident et de la prévention.

Il doit connaître également les risques spécifiques du milieu où l'on enseigne, s'adapter à l'auditoire, ne pas se laisser déborder en donnant aux élèves l'impression de ne rien apprendre par la faute d'un moniteur incompetent. Il n'y a rien de plus démobilisateur que cette mauvaise impression.

Quant au massage cardiaque externe, il n'est pas prévu dans le programme, parce que trop dangereux. Nous devons nous conformer strictement au programme officiel (décret n° 77-17 du 4 janvier 1977, arrêtés interministériels des 15 avril 1978 et 14 octobre 1980).

F. MORENO

Secrétaire général de l'Association.

## L'EXEMPLE DU S.S.T DE L'I.N.R.S.

Dans les mémoires précédents sur les « 5 gestes », l'expérience de l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) a déjà été présentée. Il est important d'y revenir et de compléter les informations publiées et la similitude des arguments pour la formation « S.S.T » par rapport au concept des « 5 gestes ».

Dans sa publication « les risques du métier », en 1970, l'INRS faisait le parallèle entre la conduite à tenir lors d'un accident du travail et un accident de la route.

Dans l'article ci-après, il faut retenir notamment :

« Mais si vous ne connaissez pas à fond les « gestes qui sauvent », vous pouvez quand même vous rendre utile. Pour cela, essayez de vous graver en mémoire les trois grands principes du secourisme : P.P.S, c'est à dire : protéger, prévenir, secourir ». Ce qui devint ensuite le **P.A.S.**

C'est le Docteur Pierre BARRE qui, en 1971, avait pris l'initiative de changer radicalement la formation des Secouristes du travail. Suite à un article paru dans le journal « France Soir », je fus invité à une réunion de travail. Un nouveau programme fut mis au point. On abordait alors la formation tout à fait différemment. Ainsi, c'est en 8 heures seulement qu'un SST allait être formé ! Le dépliant de l'INRS sur le « SST en 8 heures » ci-après, rappelait que la formation reçue dans le cadre de l'entreprise pouvait servir sur la route, comme au domicile ! Dépliant de 1975 !

Aujourd'hui, nous le rappelons nous-mêmes à propos des « 5 gestes » !

Le B.I.T (Bureau international du travail) a quant à lui confirmé l'orientation prise par l'INRS et a suggéré un **« renforcement de la législation du travail »** prouvant ainsi qu'en ce qui concerne la route nous pouvions nous aussi demander à ce que la formation des conducteurs passe par la voie législative !

Dans une autre publication de l'INRS, « Travail et Sécurité », en 1973, un article intitulé « le Sauveteur Secouriste du travail : un élément actif de la prévention », l'autre aspect très positif d'une formation de masse était mis en avant. Il suffit de lire cet article pour se convaincre de la justesse de ces propos.

L'expérience de l'INRS, qui dépend du Ministère du travail, n'a pas été utile pour la Sécurité Civile qui dépend du Ministère de l'intérieur.

Dans la revue de la FNPC (Fédération Nationale de Protection Civile), du 4<sup>ème</sup> trimestre 1979, le Docteur BARRE faisait le bilan, remarquable, de l'action entreprise. Tout est dit dans cet article.

Mettons toutefois en exergue deux phrases essentielles :

**« Le programme, expérimenté dès juillet 1971 et mis en œuvre au plan national depuis janvier 1974, n'est plus contesté par personne. »**

**Par exemple, les responsables du secourisme à la Croix-Rouge, d'abord très réticents, ont finalement accepté de pratiquer le test que nous proposons et, convaincus, ont lancé « les gestes qui sauvent » dans le grand public dès octobre 1972 ».**

Suite à une question écrite posée par M. Serge CHARLES, Député du Nord, au Ministre de l'intérieur (M. JOXE) , en 1984, l'INRS publiait la réponse du ministre dans sa revue mensuelle de novembre 1984.

Le ministre précise qu'au cours de l'année 1982, 96 000 personnes ont été formés aux « G.E.S ». Mais que représentent ces 96 000 « secoureurs » face à un million de nouveaux titulaires d'un permis de conduire, chaque année ?

L'œuvre de l'INRS n'est donc plus remis en cause, bien au contraire. Il s'agit d'un exemple. Depuis 1971 le programme a subi quelques retouches et, en 1994, le massage cardiaque a été introduit. La formation se déroule en cinq séances de 2 heures, soit le double par rapport aux « 5 gestes » mais comparativement on disposera de plus de temps pour les « 5 gestes » (contrairement aux affirmations du ministre des transports qui prétend que la durée est « trop courte » !

Dans la publication trimestrielle de la C.R.A.M Nord-Picardie, de septembre 1996, l'ingénieur-conseil mettait en relief l'impact et l'intérêt de la formation des Secouristes du travail. De nombreux arguments figurent dans son éditorial, ci-après.

S'il manquait encore un ou deux arguments pour emporter l'adhésion de tel ou tel « responsable », on les trouvera dans l'article publié en 1998 dans « Urgence pratique » de la main de M. VUILLERMINAZ de l'INRS Nancy.

En effet, il rappelle que le SST « n'est pas capable de sauver tout le monde », que son intervention sera limitée, que l'essentiel c'est qu'il soit présent, sur place, quand l'accident a eu lieu, que, lancé depuis plus de vingt ans, ce programme a été **« au départ, l'objet de vives critiques, a fait la preuve de son efficacité et a été largement repris ».**

Depuis 1997, plus de **100 000 SST** sont formés chaque année (sans compter ceux formés dans le milieu agricole).

Et, seul l'INRS a mis en place le recyclage annuel !

Pourquoi ce qui a été entrepris, confirmé, amplifié dans le milieu du travail, en passant d'une formation de 40 h à une formation de 10 h est-il possible et pas pour les témoins des accidents de la route ?

Le titulaire du brevet de SST sera dispensé de la formation aux « 5 gestes » sauf si sa formation remonte à plus de 4 ans (proposition d'aujourd'hui). Ce serait alors pour lui un recyclage sachant qu'il faut aussi rappeler les règles du balisage sur la route et la P.L.S pour un blessé.

La position du ministère des transports et celle du ministère de l'intérieur, au regard de ce qui a été réalisé en milieu du travail **ne tient pas !**

publication bimestrielle  
éditée par  
l'institut national  
de recherche  
et de sécurité

9, avenue montaigne  
paris-8<sup>e</sup>  
bal. 86.50 +

abonnement : 2,50 f par an  
prix spéciaux par commandes groupées  
c.c.p. paris 12579-74

L'EMANCIPATRICE, Imprimerie Coop. - Paris  
Le Directeur de la publication : J.-M. CAVE

## le bouche-à-bouche

Avant tout, il faut favoriser le passage de l'air dans les poumons de la victime. Pour cela :

1) Enlevez les corps étrangers ou les mucosités se trouvant dans la bouche ;

2) Soulevez la nuque et basculez la tête en arrière (fig. 1) ;

3) Pincez d'une main le nez de la victime. Appliquez votre bouche (éventuellement à travers un linge) contre la bouche du blessé et soufflez, à peu près au rythme de votre respiration (15 fois par minute) (fig. 2).



# UN ACCIDENT DE LA ROUTE : les gestes qui sauvent !

Un accident sur la route : les curieux sont au rendez-vous. Chacun y va de son conseil. Les contradictions apparaissent, la polémique s'engage. Un embouteillage se forme. Les secours, prévenus on ne sait comment, se frayent difficilement un passage vers le lieu de l'accident. Quelques minutes plus tard, l'ambulance se dirige vers l'hôpital le plus proche.

Ce scénario tragique, peut-être hélas ! le vivrez-vous cet été sur la route de vos vacances, peut-être serez-vous aussi amené à aider, à secourir quelques conducteurs malchanceux.

Entre l'heure de l'accident et l'arrivée des secours, il s'écoule en règle générale trente-cinq minutes. Sur cent automobilistes tués, dix le sont sur le coup ; vingt décès surviennent dans les quatre heures, et trente-cinq dans les quarante-huit heures qui suivent l'accident. Ces chiffres montrent combien sont importantes les minutes qui précèdent l'arrivée des secours. C'est là que vous intervenez, c'est à ce moment-là que vos connaissances, même élémentaires, de secourisme peuvent vous aider à sauver une vie humaine.

Le sauvetage-secourisme des blessés (de la route ou du travail) peut s'apprendre au cours de stages organisés par la Fédération nationale de sauvetage, la Croix-Rouge, la Protection civile, vous pouvez également vous adresser à la Caisse régionale d'assurance maladie pour connaître le moyen de devenir secouriste du travail. Mais si vous ne connaissez pas à fond les « gestes qui sauvent », vous pouvez quand même vous rendre utile. Pour cela, essayez de vous graver en mémoire les trois grands principes du secourisme : P.P.S., c'est-à-dire : protéger, prévenir, secourir. Ces principes nous allons les développer rapidement ci-après.

## protéger

L'accident vient de se produire devant vous. Ne perdez pas une seconde, agissez immédiatement ; mais pas n'importe comment. A partir de maintenant, vous devez tout faire pour éviter le « sur-accident », c'est-à-dire :

- garer votre véhicule en lieu sûr ;
- soustraire le ou les victimes aux dangers immédiats possibles ;
- avertir les autres conducteurs par signaux ou par feux qu'ils doivent ralentir ou s'arrêter (faites-vous aider si possible par d'autres témoins). Cette signalisation doit se faire en aval et en amont du lieu de l'accident, à une centaine de mètres environ.

## prévenir

Il faut ensuite donner (ou faire donner) l'alerte à la gendarmerie la plus proche, par téléphone ou par message (ces deux moyens pourront être utilisés simultanément pour plus de sûreté). Ne cherchez pas à joindre une ambulance ; la gendarmerie s'en chargera. Soyez très précis, indiquez clairement le lieu exact de l'accident, le nombre de victimes et les circonstances aggravantes (virage, croisement, feu, blessé incarcéré, etc.).

**Surtout, ne cherchez pas à évacuer à tout prix un grand blessé dans une voiture particulière, vous risqueriez de le tuer (choc, suffocation, fracture de la colonne vertébrale, etc.).**

## secourir

Ces précautions prises, vous êtes maintenant en mesure de dégager le ou les blessés et de prodiguer les premiers soins.

## Le dégagement des blessés

— Si la victime s'est dégagée elle-même et si elle porte des blessures en apparence anodines, vous devez, malgré tout, la faire allonger, la tête basse. En effet, une hémorragie ou un état de choc peut, à tout moment, se déclarer.

— Si la personne a été éjectée du véhicule, vous la laisserez telle qu'elle se trouve et vous n'interviendrez qu'en cas d'hémorragie ou d'asphyxie.

## Les premiers soins

Souvenez-vous qu'il n'y a en fait que deux cas d'extrême urgence pour lesquels il n'y a pas un instant à perdre :

- l'asphyxie,
- l'hémorragie.

Donc, regardez avant tout si le blessé respire ou saigne.

— **S'il respire** : favoriser la position de sauvegarde, c'est-à-dire position tête basse, corps sur le côté, face vers le sol (col et vêtements desserrés).

— **S'il ne respire plus** : ouvrir la bouche et s'assurer de la liberté des voies respiratoires (gorge obstruée par la langue, par un obstacle : dentier, bonbon, caillot de sang).

Soulevez la nuque et rejetez la tête en arrière en tirant doucement sur elle (attention aux fractures de vertèbres !)

Pratiquez la respiration « bouche-à-bouche » (voir ci-contre).

— **Si le blessé saigne abondamment** :

— si le sang s'échappe par jet saccadé, il s'agit d'une hémorragie artérielle. Vous pouvez l'arrêter en trouvant le point de compression. Celui-ci se trouve entre le cœur et la plaie :

— pour le membre supérieur, sous l'aisselle, au niveau de la partie

suite page 7



**SST... 8 H?**

***sauvetage secourisme du travail***

**s'apprend**

**INRS**



en cas d'accident

***quand chaque seconde compte***

que feriez-vous ?

pour éviter cela

feriez-vous ceci ?







**l'enseignement est simple et s'adresse à tous**  
***8 heures de cours suffisent***

**il est souhaitable qu'ils aient lieu dans l'entreprise  
et soient rémunérés comme temps de travail**

**RESSEZ-VOUS :**

**re employeur, au médecin du travail, à votre  
ité d'Hygiène et de Sécurité, à votre Caisse  
onale d'Assurance Maladie.**

---

## BIT

---

### **La rapidité des premiers secours**

Le Bureau international du Travail s'est livré à une étude dont les conclusions seront publiées par les soins de son service de Sécurité et Hygiène. Parmi les informations fournies, on notera que chaque année dans le monde, 200.000 personnes meurent d'un accident du travail et que 120 millions sont victimes de lésions dans l'exercice de leur profession. Les auteurs de l'étude font observer que la rapidité des premiers secours joue un rôle capital dans l'augmentation des chances de survie, le raccourcissement de la durée des soins médicaux ultérieurs et la diminution des atteintes permanentes à l'intégrité physique des intéressés. A titre d'exemple, relevons que la victime d'un arrêt respiratoire provoqué par un choc électrique a 75% de chances de parvenir à une guérison complète si la respiration artificielle a lieu dans les trois minutes qui suivent, alors qu'au bout de quatre minutes cette possibilité n'est plus que de 50%, et qu'elle est réduite à 25% passé cinq minutes. D'où la nécessité, pour les entreprises employant un minimum de 20 personnes, de former leur personnel aux soins d'urgence, et à celles dont les effectifs s'élèvent à plus de 500 salariés, de disposer d'une équipe permanente de santé du travail, à l'appui du personnel ayant reçu la formation préconisée. Un renforcement de la législation du travail, comprenant l'inclusion de ces mesures, est absolument nécessaire dans tous les pays, selon les experts du BIT. □

# LE SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL :

## UN ÉLÉMENT ACTIF DE LA PRÉVENTION



### IV - LE SAUVETAGE SECOURISME DU TRAVAIL

#### 1. DÉFINITION

Le sauvetage-secourisme du travail est donc la formation nécessaire et suffisante que doivent recevoir les membres du personnel des entreprises pour être à même de porter efficacement secours à un camarade accidenté dans l'entreprise ou sur les lieux de travail et de lui prodiguer les premiers soins nécessités par son état. Cette définition établit nettement la distinction avec le secourisme de la protection civile qui est la formation nécessaire pour « porter secours et donner les premiers soins en tous lieux et circonstances ».

#### 2. LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES

L'article D. 241-26 du code du travail spécifie : « Dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, dans chaque chantier occupant vingt personnes au moins pendant plus de quinze jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu

obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence. **Les salariés ainsi formés ne peuvent pas être considérés comme tenant lieu des infirmières prévues à l'article 23.** »

Les articles R. 231-1 à R. 231-12 du code du travail qui réglementent l'institution des comités d'hygiène et de sécurité spécifique, d'une part, que le médecin d'établissement ou du service interentreprises fait obligatoirement partie du C.H.S. et, d'autre part, que ce comité a pour mission « d'organiser l'instruction des équipes chargées des services d'incendie et de sauvetage et de veiller à l'observation des consignes de ces services ».

La circulaire n° 34 du 20 juin 1969 relative à l'application du décret n° 69-623 du 13 juin 1969 précise (titre III) Soins d'urgence en cas d'accident) : « La possibilité d'accidents graves, individuels ou collectifs, dans une entreprise exige que le médecin du travail envisage avec la direction de l'entreprise toutes dispositions nécessaires pour faire face à une telle éventualité, en fonction des risques propres à chaque entreprise. Il lui appartient notamment, dans les cas où sa présence dans l'entreprise n'est pas permanente, de faire connaître à l'avance ses consignes au personnel chargé du premier secours. »

« D'une façon générale, le médecin du travail doit assurer la formation et le perfectionnement régulier des secouristes de l'entreprise ou y participer, conformément aux dispositions de l'article 24 du décret du 13 juin 1969. »



Le Docteur BARRÉ, conseiller médical de l'I.N.R.S., précise :

## LE SECOURISME : POURQUOI FAIRE ?<sup>(1)</sup>

**L'article L. 241-10 du code du travail** prévoit, en outre, des sanctions lorsque les règles concernant la formation des secouristes ne sont pas respectées. **La procédure de mise en demeure prévue à l'article L. 231-4 est applicable en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi et des décrets pris pour son application qui sont relatives à l'obligation de former des secouristes dans les ateliers où sont effectués des travaux dangereux.**

**Pour répondre à ces objectifs** le C.H.S. doit veiller en collaboration avec le médecin du travail à ce qu'une formation de sauveteurs-secouristes du travail soit entreprise ou si elle existe déjà, développée.

En effet, elle constitue un élément important de l'organisation de la prévention dans l'entreprise et ceci à plusieurs titres :

- a) Le programme de formation en huit heures sur le lieu du travail et pendant les horaires, outre l'augmentation du nombre de sauveteurs-secouristes du travail, favorise une plus grande sensibilisation des personnes formées aux problèmes de prévention, par la prise de conscience de la nécessité de conserver son intégrité physique.
- b) Une formation sur le lieu de travail permet en outre d'adapter l'enseignement aux risques particuliers de l'entreprise. Un recyclage annuel et systématique complètera cette action.

Certes, l'objectif des chefs d'entreprise aussi bien que des médecins est d'abord de prévenir les accidents. Il peut paraître choquant de considérer l'accident comme inéluctable et de se contenter d'organiser les secours. Mais quelle que soit la qualité de la prévention et les moyens mis en œuvre, il serait présomptueux de ne pas envisager le pire. L'avenir de la victime et les conséquences de l'accident dépendront souvent des initiatives prises dans les premières minutes. Seules les personnes sur place peuvent les prendre. Il est donc souhaitable que le plus grand nombre possible de travailleurs sache ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire en cas d'accident.

Il semble surtout que la lutte contre les accidents en général passe par la prise de conscience du problème et par la connaissance précise des risques. Les personnes initiées au secourisme sont plus soucieuses de leur intégrité corporelle. On peut espérer qu'elles seront, en toute circonstance, plus vigilantes et, qu'apprenant à reconnaître les risques, elles pourront attirer l'attention des autres et participer à l'œuvre de prévention.

### Connaître les gestes qui sauvent

« Lors d'un accident, quel qu'il soit, chaque seconde compte. Il est donc indispensable qu'entre l'accident et le moment où interviendront les spécialistes (médecins, infirmiers, pompiers), il y ait sur place une présence agissante, une personne capable d'accomplir les gestes efficaces, nécessaires pour soustraire la victime au danger et lui donner les premiers soins nécessités par son état, en attendant l'arrivée des secours, une sorte de « médecin du premier quart d'heure » dont le rôle, cependant, se bornera à prendre les mesures urgentes et indispensables pour empêcher une aggravation du risque ou de l'état de la victime et à éviter les soins intempestifs, inutiles ou dangereux.

Dans de telles circonstances, le sang-froid et la détermination ne suffisent pas, il faut un minimum de formation pratique pour être à même d'exécuter sans hésiter les gestes utiles ; d'abord pour éviter les pertes de temps et ensuite pour s'imposer aux gens de bonne volonté prêts à agir mais incompetents. Seul un secouriste ayant reçu une telle formation peut réussir cela (2). »

**Le port de l'écusson « sauveteurs-secouristes du travail » qui est délivré à toute personne ayant reçu cette formation permet justement sur le lieu de travail de reconnaître rapidement celui dont la présence évitera toute intervention intempestive.**

### COMMENT ASSURER LA FORMATION DES SAUVETEURS SECOURISTES DANS L'ENTREPRISE ?

Prendre contact avec le service de prévention de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie dont dépend l'entreprise.

### OBJECTIF DU C.H.S. : LA FORMATION D'UN SAUVETEUR-SECOURISTE DU TRAVAIL POUR 20 TRAVAILLEURS

Cet objectif donné par le législateur est aussi un des meilleurs moyens de développer le sens du risque professionnel et par ce biais le C.H.S. assure au moins une des missions qui lui a été impartie.

(1) Les médecins du travail et le secourisme : note documentaire I.N.R.S. n° 843-71-73.

(2) T.S. novembre 1973.

## NOS PEINES

Nous avons appris avec beaucoup de peine le décès du Colonel Pierre SEGUR survenu le 3 Septembre 1979 à Poitiers.

Le Colonel SEGUR, Président de l'Association Départementale de la Protection Civile de la Vienne, était officier de la légion d'Honneur et Directeur Départemental Honoraire de la Protection Civile.

En cette douloureuse circonstance, le Bulletin prie la famille et l'A.D.P.C. d'accepter ses sincères condoléances et de croire en la sympathie attristée de la F.N.P.C.

## INFORMATIONS GENERALES...

# LE SECOURISME EN MILIEU DU TRAVAIL

Extrait de la Note établie par le Docteur Barre  
Conseiller Médical à l'I.N.R.S.  
Membre de Conseil Médical de la Fédération.

### ORGANISATION DU SAUVETAGE SECOURISME DU TRAVAIL

Dès 1957, l'Institut national de sécurité et la Sécurité sociale avaient mis au point un enseignement accessible aux travailleurs et susceptible d'être largement diffusé.

En 1963, un protocole d'accord a été passé entre le ministère de l'Intérieur (service national de la Protection civile — nouvellement créé — qui délivre le brevet national de secouriste) et l'Institut national de sécurité (devenu INRS en 1968). La formation proposée par l'INRS et la Sécurité sociale ne donnait évidemment pas droit au brevet national. Pour éviter toute confusion, il fut convenu de désigner ces secouristes sous le nom de « sauveteurs-secouristes du travail » qui définit bien leurs attributions. Au terme de cet accord, le sauvetage-secourisme du travail, sanctionné par un certificat délivré par les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), au nom de l'INRS, a été défini comme « la formation nécessaire et suffisante que doivent recevoir les membres du personnel des entreprises pour être à même de porter efficacement secours à un camarade accidenté dans l'entreprise ou sur les lieux du travail, et de lui prodiguer les premiers soins nécessités par son état ».

Cette définition établit nettement la distinction avec le secourisme de la Protection civile qui est la formation nécessaire pour « porter secours et donner les premiers soins en tous lieux et circonstances ».

Dans différentes circulaires, la Caisse nationale de l'assurance maladie définit l'organisation de la formation des sauveteurs-secouristes du travail, précisant les rôles respectifs de l'INRS et des CRAM :

- le programme est établi par l'INRS ;
- la formation des moniteurs est de la compétence exclusive de l'INRS qui passe convention au plan national avec des organismes tels que la Fédération nationale de sauvetage, la Croix-Rouge, la Fédération de la protection civile, la Fédération des sapeurs-pompiers, les secouristes Croix-Blanche ;
- la formation des sauveteurs-secouristes du travail est faite à la demande ou avec l'accord préalable des CRAM, par des moniteurs diplômés des organismes enseignants qui ont passé une convention avec l'Institut national de recherche et de sécurité.

Une participation aux frais de formation des moniteurs est assurée au plan national par l'INRS. Au plan régional, les CRAM aident financièrement les organismes conventionnés à former des secouristes.

Depuis 1978, l'INRS organise des sessions de formation de moniteurs d'entreprises. Les CRAM passent convention avec les entreprises concernées. La formation des secouristes est alors faite sous contrôle des médecins du travail. La Sécurité sociale n'y participe évidemment plus financièrement.

### UN PREMIER BILAN EN 1971

En mai 1971, l'INRS réunissait les spécialistes des Caisses régionales d'assurance maladie pour dresser un bilan de l'action menée depuis 1957 dans le domaine du secourisme et faire l'inventaire des difficultés rencontrées.

**L'aspect quantitatif :** de 1957 à 1970, environ 300 000 secouristes du travail avaient été formés avec la participation financière des CRAM et de l'INRS. Ce n'était certes pas négligeable, mais ce nombre représentait une faible proportion des 12 millions de salariés du régime général de la Sécurité sociale.

Il est surtout apparu que, loin de se trouver dans les ateliers dangereux, la plupart des secouristes du travail étaient dans les bureaux. Il y en avait peu affectés à la production et un nombre infime étaient des travailleurs manuels.

**L'aspect qualitatif** était par contre beaucoup plus préoccupant. Les médecins du travail comme les agents des Caisses régionales d'assurance maladie s'étaient aperçu qu'un petit nombre seulement des secouristes formés restaient « opérationnels » au fil des années. La plupart des autres étaient inefficaces et certains, inconscients de leurs limites, aggravaient parfois l'état des victimes en intervenant intempestivement (par exemple en déplaçant des polytraumatisés). Ce qui signifiait qu'ils avaient mal assimilé l'enseignement prodigué ou que celui-ci était mal adapté. De toutes façons, sans entraînement ni recyclage, nul ne peut rester efficace plus de quelques mois. Or, ces recyclages étaient inexistantes.

#### Les difficultés rencontrées tenaient essentiellement :

- **au programme** qui, au fil des années, s'était alourdi (5 méthodes de réanimation étaient enseignées !) et qui était désormais tellement proche du programme du brevet national de secourisme, que seul ce dernier était enseigné en milieu de travail ;
- **à la durée de la formation**, en principe 15 à 20 heures, mais le plus souvent 30 à 40 heures, ce qui décourageait les personnes bénévoles sacrifiant une grande partie de leurs loisirs à la formation secouriste. Les employeurs pour leur part refusaient de prendre en charge ces heures « perdues » ;
- **aux exigences des formateurs** qui éliminaient les candidats n'assimilant pas leurs longs exposés théoriques et abstraits. La plupart des travailleurs manuels étaient dans ce cas ;
- **à la conception de l'examen** (inspiré de l'examen du BNS) comportant beaucoup de questions théoriques. Les moniteurs et les candidats secouristes étaient plus préoccupés de préparer un examen que d'acquiescer une véritable technique. Les travailleurs étaient évidemment effrayés par la perspective de subir une telle épreuve ;

— à la désaffection très fréquente des médecins du travail pour l'enseignement du secourisme alors que le ministère du Travail leur confiait la mission d'assurer la formation et le perfectionnement régulier des secouristes.

Face à ce bilan, la direction générale de l'INRS avait le choix entre deux options :

— soit fondre le programme de sauvetage-secourisme du travail avec celui du brevet national de secourisme et se contenter de mener avec les CRAM des actions d'information en milieu de travail, pour susciter des vocations parmi les travailleurs tout en continuant à participer financièrement à la formation ;

— soit remettre totalement en cause le programme et faire de nouvelles propositions pour l'organisation du secourisme du travail.

Ce fut cette seconde voie qui fut prise et en juin 1971, le service médical de l'INRS fut chargé de proposer de nouvelles modalités de formation et un nouveau programme.

Avant de le mettre au point et de l'expérimenter avec quelques animateurs de CRAM compétents en secourisme, il était indispensable de redéfinir les objectifs et d'identifier la cible. Nous tentâmes de répondre aux deux questions :

Le secourisme pour quoi faire ?

Quel secouriste en milieu de travail ?

## LE SECOURISME, POUR QUOI FAIRE ?

Les salariés et les chefs d'entreprise, les pouvoirs publics (l'inspection du travail depuis 1892), les compagnies d'assurance (depuis 1898), puis la Sécurité sociale et les médecins du travail (depuis 1946) ont pour objectif de prévenir les accidents du travail.

Il peut paraître choquant de considérer l'accident comme inéluctable et de se contenter d'organiser les secours. Mais quels que soient la qualité de la prévention et les moyens mis en œuvre, il serait présomptueux de ne pas envisager le pire.

L'avenir de la victime et les conséquences de l'accident dépendront des initiatives prises dans les premières minutes. Seules les personnes sur place pourront les prendre.

C'est la raison pour laquelle, dès 1940, les pouvoirs publics souhaitaient qu'à défaut de médecin ou d'infirmière, un secouriste soit présent dans les entreprises.

En 1946, la présence d'un secouriste pour 20 salariés était imposée dans les ateliers dangereux.

Malgré l'obligation faite au médecin du travail de participer à la formation, la réserve et parfois l'hostilité à l'égard des secouristes furent fréquentes dans le milieu médical.

**Pourtant, les secouristes sont irremplaçables.** Trois exemples devraient en convaincre.

En octobre 1934, un ministre français, victime d'un attentat, fut atteint d'une plaie à l'avant-bras. La panique qui a suivi, et le retard apporté à l'organisation des secours ont été à l'origine de sa mort par hémorragie. Si un secouriste s'était trouvé à proximité, nul doute qu'il eut été sauvé.

Il y a quelques années, lors d'une corrida, la corne du taureau lacère malencontreusement la fémorale d'un matador. Très rapidement, ses aides le ramassent et trottent vers l'infirmier où des flacons de sang et un chirurgien sont présents. Moins de trois minutes après l'accident, il est mis sur la table d'opération, exsangue ; on ne pourra le sauver. Un secouriste du travail, en pratiquant immédiatement le point de compression fémoral, lui aurait peut-être sauvé la vie.

Plus récemment, une jeune universitaire, seule dans un laboratoire, renverse une bonbonne d'acide ; gravement brûlée, elle perdra la vie quelques jours plus tard. Une formation au secourisme lui aurait appris à se précipiter sous la douche pour être sans doute sauvée.

De tels exemples démontrent à l'évidence que la connaissance d'une **conduite à tenir en cas d'accident** et que l'apprentissage de quelques gestes simples peuvent parfois sauver la vie. Seules les personnes présentes sur les lieux de l'accident — ou la victime elle-même dans l'un des cas précités — pouvaient mettre en œuvre immédiatement le geste salvateur. Restait à proposer une formation adaptée à cet objectif.

Si notre expérience de médecin du travail nous incitait à partager le scepticisme de nos confrères à l'égard de l'effi-

cacité des secouristes, même bien formés mais rarement recyclés, nous avions cependant constaté que les personnes ayant reçu une formation secouriste étaient — à risque équivalent — moins fréquemment accidentées que les autres travailleurs, leur comportement semblant plus sûr.

La formation secouriste n'était donc pas inutile.

Par ailleurs, nous pensions qu'à l'occasion de la formation secouriste, on pouvait aborder concrètement les problèmes de sécurité et de prévention.

Trois objectifs étaient peut-être accessibles par le secourisme du travail :

— **d'abord une intervention efficace en cas d'accident grave permettant d'en limiter les conséquences ;**

— **mais aussi une modification du comportement des secouristes face aux risques qui les concernent ;**

— **et peut-être une participation des secouristes à la détection des situations dangereuses et à leur suppression.**

## QUEL SECOURISME EN MILIEU DE TRAVAIL ?

**Le secouriste devrait être la première personne arrivée sur les lieux de l'accident.**

Depuis quelques années, la couverture médicale du territoire et l'infrastructure hospitalière sont suffisamment denses pour que, dans un délai n'excédant pas 20 minutes, 8 victimes sur 10 bénéficient de « secours médicalisés » sur les lieux de l'accident.

Ce qui est vrai huit fois sur dix pour l'accident de la route l'est a fortiori pour l'accident de travail dans la mesure où (à l'exception de certains chantiers de travaux publics) la plupart des établissements industriels sont en ville, à quelques minutes des secours publics et de l'hôpital.

Dès lors, le secouriste du travail devra :

— mettre en œuvre les quelques gestes utiles, dans les rares cas où la vie est immédiatement en danger ;

— faire prévenir les secours spécialisés de l'entreprise ou de l'agglomération ;

— surveiller les fonctions vitales de la victime en attendant l'arrivée des secours.

Son intervention sera :

— **limitée dans le temps** : les minutes, voire les secondes, qui suivent l'accident jusqu'à ce que des secours « médicalisés » prennent en charge la victime ;

— **limitée dans l'espace** : il s'agit des lieux où se produit l'accident (en ce qui concerne le secouriste du travail, son intervention se limitera à l'atelier et éventuellement au trajet) ;

— **limitée par les moyens mis en œuvre** : le premier intervenant étant un secouriste aux mains nues. Il ne doit en aucun cas perdre un temps précieux à aller chercher loin du matériel souvent inutile, la mort n'attendra pas son retour.

Pour sauver une vie en cas d'hémorragie abondante ou d'arrêt respiratoire, le geste utile doit être pratiqué en moins de trois minutes, c'est-à-dire qu'une personne initiée devra, dans ce délai, être sur place, capable d'examiner la situation, de supprimer éventuellement les risques persistants, d'examiner la victime, de rechercher les signes imposant la mise en œuvre d'un traitement, tout en faisant donner l'alerte.

Un tel sauveteur-secouriste ne peut être qu'un camarade de travail. Pour espérer être efficace, il est donc indispensable de disposer de très nombreux secouristes dans les endroits où les accidents sont les plus fréquents et les plus graves.

**Le secouriste du travail doit être un travailleur affecté à la production.**

Dès 1940, les pouvoirs publics souhaitaient la présence d'un secouriste dans les ateliers dangereux.

L'enseignement du sauvetage-secourisme du travail doit donc s'adresser en priorité aux travailleurs les plus exposés.

Les professions du bâtiment et des travaux publics, des pierres et terres à feu et de la métallurgie sont les plus exposées. Dans ces professions, on rencontre la plus forte proportion de **travailleurs manuels** d'une part, de travailleurs étrangers d'autre part.

## LE SECOURISME EN MILIEU DU TRAVAIL

Suite et fin de la Note établie par le Docteur BARRÉ

Conseiller Médical à l'INRS

Membre du Conseil Médical de la Fédération

### Un nouveau programme et de nouvelles modalités de formation

Si, pour la direction de l'INRS et le service médical, les objectifs étaient clairs et les contraintes recensées, si les options essentielles étaient faciles à proposer, la mise au point, l'expérimentation et la généralisation d'un nouveau programme nécessitaient un large consensus donc des choix inattaquables.

#### Les objectifs.

Par le secourisme nous prétendons viser trois objectifs :

- 1° disposer du plus grand nombre possible de travailleurs capables d'intervenir rapidement et efficacement en cas d'accident grave ;
- 2° tenter de modifier le comportement des secouristes face aux dangers qui les cernent ;
- 3° associer les secouristes à la prévention en leur apprenant à repérer les facteurs de risques et à participer à leur suppression.

#### Les contraintes.

Il s'agissait de proposer un programme et des modalités de formation acceptables :

- pour les travailleurs manuels, secouristes occasionnels dont les interventions sont limitées dans le temps, l'espace et les moyens mis en œuvre ;
- pour les employeurs qui, comprenant l'intérêt de cette formation, accepteraient de la faire donner sur les lieux de travail pendant les heures d'activité ;
- pour les organismes enseignant traditionnellement le secourisme. En 1971 ils étaient loin de partager nos vues ; ils attribuaient les défaillances des secouristes à une formation insuffisante dans son contenu et dans sa durée ;
- enfin pour les médecins du travail qui devaient être obligatoirement associés à cette action.

#### Les propositions.

L'option essentielle fut le choix d'une formation de masse. Nous postulons qu'il était préférable de disposer d'un million de personnes sachant rapidement examiner une situation et une victime et agir efficacement dans 80 % des cas graves plutôt que d'avoir 100 000 spécialistes peut-être efficaces dans 90 % des cas sérieux, mais plus éloignés du lieu de l'accident neuf fois sur dix.

Pour espérer aboutir au résultat escompté, il a semblé indispensable de :

**A)** s'efforcer d'enseigner le sauvetage-secourisme sur les lieux de travail pendant les heures d'activité :

- les travailleurs seraient certainement d'accord pour suivre un enseignement qui n'empièterait pas sur leurs loisirs. Ils accepteraient sans doute d'apprendre quelques gestes utiles en toutes circonstances. La vie qu'ils sauveront sera peut-être celle d'un être proche et cher ;
- en abordant les risques spécifiques à l'entreprise sur les lieux même du travail, leur prévention pourrait beaucoup progresser ;

**B)** proposer un programme de formation d'une durée limitée à 8 heures, c'est-à-dire l'équivalent d'une journée de travail à répartir sur quatre à six séances et modifié fondamentalement dans son contenu et dans sa forme :

- une participation de 8 heures, auxquelles il faudrait ajouter un délai supplémentaire en cas de risque particulier, semblait être acceptable pour les employeurs. Il paraissait également raisonnable de demander annuellement quelques heures pour l'entraînement et l'**indispensable recyclage** des sauveteurs-secouristes du travail ;
- dans un temps aussi court, il n'était plus possible de faire de longues digressions théoriques et abstraites qui découragent les travailleurs et paralysent l'action, il fallait se limiter à l'acquisition de notions pratiques ;

**C)** associer les médecins du travail à cette formation conformément aux dispositions réglementaires.

#### Le programme.

Le programme, expérimenté dès juillet 1971 et mis en œuvre au plan national depuis janvier 1974, n'est plus contesté par personne.

Par exemple, les responsables du secourisme à la Croix-Rouge, d'abord très réticents, ont finalement accepté de pratiquer le test que nous proposons et, convaincus, ont lancé « les gestes qui sauvent » dans le grand public dès octobre 1972.

« **La conduite à tenir en cas d'accident** » implique la connaissance de notions de sauvetage car, l'un des premiers sur les lieux de l'accident, le sauveteur secouriste du travail devra analyser la situation et, à défaut de déterminer la cause de l'accident, identifier les risques persistants susceptibles de mettre en péril la ou les victimes, lui-même ou d'autres témoins. Dans certaines circonstances il devra soustraire très rapidement la victime au danger.

Pour une formation de masse, il nous a paru essentiel de limiter les gestes à inculquer aux secouristes en fonction de deux critères :

- ils doivent être efficaces ;
- ils ne doivent en aucun cas être dangereux pour la victime, lorsqu'ils sont pratiqués par un secouriste occasionnel.

C'est la raison pour laquelle, par exemple, nous avons exclu toute référence au massage cardiaque externe dont les indications sont d'ailleurs rarissimes et qui, pratiqué abusivement et maladroitement, risque d'être dangereux. Cette technique, irremplaçable dans certains cas, ne peut être réservée qu'à des secouristes spécialement formés et très entraînés.

Il importait aussi de limiter les aspects théoriques d'anatomie et de physiologie au strict minimum. En enseignant seulement deux points de compression à la racine de chaque membre, nous avons pu éviter d'enseigner l'anatomie de l'appareil circulatoire qu'il fallait parfaitement connaître pour prétendre mettre en œuvre les huit ou dix points de compression proposés par les manuels de secourisme. D'ailleurs, sauf pour le cas d'une section de l'artère fémorale, la compression du point de saignement est efficace dans la plupart des hémorragies externes. Il n'est pas nécessaire de connaître la différence entre le sang veineux et le sang artériel pour arrêter une hémorragie.

Un point essentiel du programme INRS : avant d'initier les secouristes du travail aux techniques élémentaires de sauvetage, nous souhaitons leur **inculquer une méthode d'examen de la situation**. Y a-t-il un risque persistant d'incendie, d'explosion, d'électrocution, d'intoxication, de chute, de collision, d'éboulement ?

Enfin avant la mise en œuvre de gestes de survie, il importe de **proposer une méthode simple et pratique d'examen de la ou les victimes**. La victime saigne-t-elle abondamment

ment ? parle-t-elle ?... respire-t-elle ?... De la constatation de l'un de ces signes découle automatiquement le geste à faire.

Un des principes fondamentaux que nous tenons à vulgariser est le **principe du moindre inconvénient**. La hiérarchie dans les urgences vitales que nous proposons impose au secouriste le geste à faire.

Par exemple, lorsqu'on soupçonne une fracture de la colonne vertébrale (supposée par les circonstances de l'accident), le secouriste ne manipulera la victime que si elle ne parle pas et si des difficultés respiratoires nécessitent la mise en position latérale de sécurité ou la réanimation.

En cas d'accident de trajet, le casque du motocycliste ne sera évidemment enlevé que s'il y a arrêt de la respiration.

La rigueur et la simplicité de cette démarche ont permis à l'INRS de mettre au point un tableau de symboles illustrant — sans un mot — la conduite à tenir par le secouriste. Ces symboles présentent un double intérêt pour l'enseignement et pour la mémorisation des notions acquises (le symbole restant hermétique pour le non initié).

## Les aspects pédagogiques.

Dans la formation proposée par l'INRS, la pédagogie est intégrée dans le programme lui-même. A la différence de l'enseignement traditionnel, il n'y a pas d'exposés théoriques suivis de notions pratiques, mais des séances pratiques au cours desquelles le travailleur s'initiera à un plan d'action, à l'examen d'une situation puis d'une victime et à l'apprentissage de gestes. Les quelques notions théoriques, justifiant le geste, seront données en cours de séance.

Autre différence avec la formation traditionnelle : au lieu d'aller du simple vers le complexe, par exemple des plaies vers l'asphyxie, les séances sont programmées en fonction de la chronologie de l'intervention du secouriste en allant du sauvetage au secourisme et de l'urgent vers l'accessoire.

**Cette démarche est fondamentale et doit être absolument respectée.**

Le but de cette formation « de masse » étant l'acquisition de réflexes, le sauveteur-secouriste doit poursuivre correctement trois actions : **protéger, faire alerter et secourir**, rechercher les risques persistants et les trois signes imposant la pratique efficace de quelques gestes.

Le tableau symboles — langage international — s'est avéré être un remarquable outil pédagogique et un moyen efficace de mémorisation, mais un **recyclage au moins annuel** est indispensable pour espérer maintenir l'efficacité du secouriste.

Le contrôle des connaissances consiste à simuler un accident et à apprécier les réactions des secouristes.

## DU SECOURISME A LA SECURITE

Si l'efficacité des secouristes ne pourra apparaître que progressivement dans les statistiques annuelles des accidents du travail (les accidents mortels devraient sensiblement être moins nombreux) des témoignages précis méritent de retenir l'attention.

Le 30 janvier 1974, un ouvrier électricien, à proximité d'un poste électrique HT, touche les jeux de barre sous tension. Il bascule et tombe inanimé. Deux travailleurs se précipitent, l'un, tout récemment initié au secourisme du travail selon le programme INRS, fait donner l'alerte et met immédiatement en œuvre le bouche à bouche.

Quelques minutes plus tard, la victime reprend sa respiration et les secours spécialisés la prennent en charge et l'hospitalisent.

La victime n'aura pas d'autres séquelles que des brûlures au bras droit. Indiscutablement, et l'entreprise qui nous a signalé cette action d'un secouriste en est persuadée, une vie a été sauvée.

Le secouriste du travail peut également intervenir dans son cadre familial. Ainsi, récemment, un travailleur, formé par la CRAM de Toulouse, écrivait sa satisfaction d'avoir pu sauver la vie de sa petite fille en arrêt respiratoire.

Le recul n'est pas suffisant pour attribuer au secourisme des résultats favorables en matière de prévention. Aussi nous contenterons-nous de citer le témoignage des responsables d'une entreprise d'appareillage électrique.

« Vous avez établi, au cours du deuxième trimestre 1973, une note n° 843-71-73 relative au secourisme du travail, par laquelle vous souligniez le fait que le secourisme pouvait être un facteur d'évolution de la prévention.

« Notre première formation date de juillet 1973 où nous avons formé 56 secouristes du travail.

« Devant l'intérêt manifesté par notre personnel pour ces cours, nous avons continué cette formation, la considérant comme une campagne de sécurité destinée à développer l'esprit de sécurité.

« Fin janvier 1975, plus de cent personnes de notre entreprise (effectif 380) se seront vues décerner le diplôme de « sauveteur-secouriste du travail ».

« Nous avons pu constater, à l'issue de cette formation, une amélioration très nette de l'esprit de sécurité entraînant une diminution notable du nombre d'accidents du travail.

« J'ai pu constater également que ces cours permettaient une amélioration des relations humaines, à l'intérieur de l'entreprise. »

Quelques mois plus tard, des résultats statistiques, très spectaculaires nous étaient donnés par cette entreprise. Un plus grand recul semble cependant s'imposer avant de crier victoire...

Le ministère du Travail, pour sa part, a reconnu l'intérêt de l'initiation à la « **conduite à tenir en cas d'accident** » pour améliorer la sécurité du travail, puisqu'il l'a rendue obligatoire pour tout nouvel embauché (art. R. 231-35 du décret du 20 mars 1979, relatif à la formation à la sécurité).

## L'ACTION DES MÉDECINS DU TRAVAIL ET DU PERSONNEL INFIRMIER

Il est incontestable que, dès la création des services médicaux du travail en 1946, les médecins eurent pour mission de participer à l'organisation des secours d'urgence et « d'assurer la formation et le perfectionnement régulier des secouristes de l'entreprise ou d'y participer ».

Or, une enquête, menée en 1972, révéla que très peu de médecins s'intéressaient au secourisme :

- soit par manque de temps (surtout pour les médecins des services interentreprises qui surveillent 80 % des salariés) ;
- soit parce que la prévention leur paraissait préférable à l'action thérapeutique ;
- soit parce que, mesurant la précarité des connaissances, ils estimaient que sans entraînements fréquents, les secouristes devenaient rapidement inutiles ou dangereux ;
- soit parce que n'étant pas formés eux-mêmes au secourisme, ils craignaient de commettre des erreurs en participant à une formation qui ne pouvait être que théorique et para-médicale.

**Pourquoi associer les médecins du travail à la formation des secouristes.**

Il nous paraît utile de reprendre intégralement les arguments développés dans la note 843-71-73.

1. — Sans revenir sur leurs obligations légales, il y a lieu de rappeler que des médecins qui ont choisi de préserver l'intégrité physique et psychique de l'homme au travail ne peuvent rester indifférents devant la mort de 2 000 travailleurs par an et les blessures de 1 200 000 autres.



Le sauvetage-secourisme du travail, dans la mesure où il constitue aussi un moyen de faire prendre conscience aux travailleurs de la notion d'intégrité corporelle et des risques qui les guettent, peut être un élément fondamental d'une politique de prévention des accidents. Le succès de toute action de prévention implique nécessairement la participation de ceux qui sont concernés. Chacun d'entre nous peut être un jour victime d'un accident.

2. — L'image que se font les travailleurs du médecin du travail serait bien meilleure s'ils le rencontraient en dehors du cabinet médical. Le secourisme, entre autres, permettrait au médecin de sortir de son bureau ou de son camion.

3. — Il lui permettrait aussi d'apprendre à mieux connaître les entreprises, les habitudes néfastes, les machines dangereuses signalées par les candidats au secourisme.

Sur ces dangers, les médecins pourraient attirer l'attention de la direction ou éventuellement du comité d'hygiène et de sécurité.

4. — Mais surtout le geste secouriste est un geste thérapeutique qui ne peut être diffusé et pratiqué sans contrôle du corps médical. La décision thérapeutique, faut-il le rappeler, est souvent le choix entre plusieurs inconvénients. Ce choix dépend du diagnostic bien évidemment, mais aussi des modes ou plutôt d'un contexte scientifique médical qui évolue (cf. garrot, respiration artificielle, massage cardiaque, etc.), et seuls les médecins peuvent actualiser l'enseignement du secourisme.

5. — Les médecins du travail sont les plus qualifiés pour déterminer, dans le cadre de l'entreprise ou du service médical interentreprises, les modalités d'entraînement et de perfectionnement des sauveteurs-secouristes du travail.

6. — En contact direct avec les travailleurs, ils connaissent leur langage, leurs difficultés, leurs aspirations. S'ils ont leur confiance, ils peuvent inciter les plus aptes à suivre les cours de formation.

7. — Outre la connaissance des hommes, les médecins du travail sont censés connaître les entreprises ; pour le moins, ils en appréhendent les dangers et peuvent localiser les risques puisque chaque travailleur accidenté doit subir un examen médical avant la reprise de son poste. Ils sont seuls capables d'adapter l'enseignement aux risques spécifiques des entreprises.

## Un premier résultat très encourageant.

L'INRS souhaitait qu'en liaison avec l'inspection médicale du travail et les Caisses régionales d'assurance maladie, les médecins du travail soient soutenus dans leur mission pour la formation des secouristes.

Si les 5 000 médecins du travail n'ont pas tous participé à la formation de 20 secouristes par an et au recyclage des secouristes formés, un grand nombre sont désormais intéressés par le secourisme et certains ont eu une activité remarquable. Malheureusement, tous les obstacles n'ont pas été levés et dans certaines régions un effort supplémentaire de la Sécurité sociale en direction des médecins du travail paraît nécessaire.

L'INRS souhaitait (en 1973) que les médecins du travail soient les seuls habilités à contrôler les connaissances des secouristes et délivrent le certificat de sauveteur-secouriste du travail.

Ce ne fut hélas qu'un vœu pieux et rares sont les caisses ayant obtenu la participation systématique des médecins du travail. Dans l'une d'entre elles cependant, aucun contrôle de connaissance des secouristes ne peut avoir lieu en l'absence du médecin du travail.

## Le rôle du personnel infirmier.

La principale difficulté rencontrée par les médecins du travail, intéressés au secourisme, fut de trouver des moniteurs disponibles pendant le temps de travail. Or la plupart se tournèrent vers leurs infirmiers ou infirmières.

Ainsi dans notre région, après avoir réuni et initié les médecins, il a fallu, à leur demande, assurer la formation d'infirmières d'usine au monitorat de secourisme du travail.

Dès lors, le nombre de sauveteurs-secouristes a augmenté considérablement (bien que pour des raisons administratives, les sauveteurs formés n'aient pas été immédiatement comptabilisés par la CRAM, faute de convention préalable). L'efficacité de l'infirmière d'entreprise s'est trouvée renforcée et selon la plupart des responsables des entreprises l'efficacité de la prévention aussi.

La circulaire du ministère du Travail du 25 juin 1975, relative au rôle du personnel infirmier d'entreprise en médecine du travail, a précisé : « La formation et le recyclage des secouristes devraient être intensifiés en y associant plus étroitement le personnel infirmier, notamment lorsque celui-ci a une qualification particulière en ce domaine. »

L'action menée par le personnel infirmier dans la formation des secouristes du travail s'est avérée déterminante et s'intensifiera. Les infirmières du travail participent en grand nombre aux stages de formation de moniteurs d'entreprise, proposés désormais par les CRAM et l'INRS.

## CONCLUSION

Huit années se sont écoulées depuis que nous dressions un bilan assez critique de la formation secouriste calquée sur la formation médicale.

A une formation **théorique** et **progressive**, selon la complexité des situations, nous avons substitué une démarche **pratique** et **chronologique** selon l'urgence.

Il nous semblait nécessaire de concevoir un programme, une démarche pédagogique et des moyens de mémorisation particuliers pour le secouriste « occasionnel » dont l'action est limitée dans le temps, dans l'espace, et qui ne dispose d'aucun moyen mais dont l'action est irremplaçable puisqu'il est le premier sur les lieux de l'accident.

Après cinq années d'application, le programme de l'INRS n'est plus guère critiqué et a été largement repris. Ceci ne fut possible que grâce au dynamisme et à la conviction des animateurs de formation dans les CRAM, qu'ils soient félicités.

L'idée que la formation au secourisme ne devait plus être une fin en soi mais un moyen efficace pour améliorer la sécurité faisait sourire. Elle n'est plus guère contestée ; elle vient d'être admise par les pouvoirs publics.

Le secourisme, c'est une évidence, a beaucoup changé depuis quelques années. En optant pour une formation de masse accessible aux travailleurs, nous avons conscience de ne pas apporter une réponse tout à fait satisfaisante aux préoccupations de certaines entreprises et de certains confrères désireux de disposer d'un secouriste très qualifié. Nous insistons sur le complément de formation nécessaire en fonction des risques particuliers ou du matériel disponible.

La Sécurité civile, pour sa part, a admis la nécessité de deux niveaux de formation :

- une formation grand public : « les gestes de survie » ;
- et une formation pour les secouristes actifs : le brevet national de secourisme et les spécialités.

Le ministère du Travail vient d'exiger l'initiation « à la conduite à tenir en cas d'accident » pour tout nouvel embauché. Sans doute le contenu sera-t-il précisé. Les médecins du travail seront consultés et associés à toute action dans ce domaine.

L'INRS et la Sécurité sociale pour leur part entendent poursuivre leur assistance et participer plus directement à la formation de formateurs en liaison avec les organismes enseignant le secourisme au plan national.

## S.S.T. ET PERMIS DE CONDUIRE

*Un député attire l'attention de M. le Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation sur la campagne "les cinq gestes qui sauvent" entreprise voici plus de quinze ans par l'un des lauréats de la Fondation de la Vocation : alerter, baliser, ranimer, compresser, sauvegarder, sont les cinq gestes élémentaires de secours que tout usager de la route devrait connaître et qui permettraient de sauver des accidentés en danger de mort. Un livret gratuit a déjà été distribué à 500 000 exemplaires, mais cette campagne est encore insuffisante. Il est évidemment utile de connaître ces gestes, mais il est préférable de savoir les pratiquer. Aussi, il lui demande si l'enseignement de ces moyens de secours ne pourrait être envisagé lors de la préparation au permis de conduire.*

### Réponse

Le ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation connaît bien la campagne "Les cinq gestes qui sauvent" entreprise voici plus de quinze ans par le lauréat de la Fondation de la vocation sur l'activité duquel l'auteur de la question a voulu attirer l'attention. L'intérêt d'apprendre à pratiquer ces gestes au maximum de Français, notamment à l'occasion de la préparation du permis de conduire, n'a pas, non plus, échappé aux services de mon ministère. Aussi le décret n° 77-17 du 4 janvier 1977 relatif à l'enseignement et à la pratique du secourisme a-t-il créé une "initiation aux gestes élémentaires de survie" portant sur la connaissance des gestes d'urgence les plus simples à accomplir en cas d'accident : protection, alerte et secours en cas d'asphyxie, d'hémorragie, de perte de connaissance. Cet enseignement, dont les préoccupations

T.S. - 11-84 607

et le contenu sont fort proches de ceux des "Cinq gestes qui sauvent", a pour but d'éviter le "suraccident", qu'il survienne sur la route ou à l'occasion des activités familiales ou de loisirs. Il a touché, au 31 décembre 1982, plus de 260 000 personnes depuis sa création, dont 96 000 au cours de la seule année 1982. Tout en poursuivant le développement le plus large possible de l'enseignement de "l'initiation aux gestes élémentaires de survie" et notamment les démarches tendant à exiger des candidats au permis de conduire l'attestation qu'ils ont reçu cet enseignement, la Direction de la sécurité civile du ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation continuera donc de favoriser toute initiative susceptible de faire progresser l'enseignement du secourisme et de la prévention routière.

*Question écrite n° 35938. – Réponse publiée au J.O., A.N. (Q) du 11 juin 1984.*

**Le point sur...****DES GARDIENS DE L'OMBRE . . . . . 3**

- Les sauveteurs-secouristes du travail.

**FORMATION  
SAUVETEUR-SECOURISTE DU TRAVAIL . . . 6**

- Historique d'une évolution.

**L'EXPERIENCE D'UN MONITEUR  
SAUVETEUR-SECOURISTE . . . . . 8****DANS LA RUE AUSSI,  
SON GESTE A SAUVE ! . . . . . 9****UN MEDECIN PAS COMME LES AUTRES. 10****N'ignorez pas . . . . . 15**

- Un peu de législation !
- Les derniers textes parus.

**Mode d'emploi . . . . . 18**

- Gros plan sur la déclaration d'accident du travail.

**Ca bouge . . . . . 17**

- Entre ciel et terre.

**Rendez-vous . . . . . 20**

- Programme des conférences-débats du secteur prévention Cram Nord-Picardie.
- Les technologies de l'information au service de la sécurité et de la santé au travail.

**Sécu pratique . . . . . 21**

- Un outil de prévention original : le bus-information.

**Regards sur . . . . . 22**

- Les terrils, symbole de la région Nord-Pas-de-Calais.

**LES SECOURISTES, ACTEURS EFFICACES DE LA PREVENTION**

Ce numéro est, pour l'essentiel, consacré au sauvetage-secourisme du travail.

Devoir porter secours à un accidenté est bien évidemment le constat flagrant de l'échec de la prévention. Est-ce à dire que le secouriste n'est pas un acteur de la prévention des risques et qu'il n'est là que pour en constater les échecs et tenter d'en minimiser les conséquences ?

Certainement pas. Le secouriste n'est pas là, dans son atelier ou sur le bord de la route, à attendre qu'un accident se produise. Il est très souvent un acteur efficace de la prévention.

Les raisons en sont multiples

- par la volonté qu'il a eu de se former au secourisme, il prouve son désir d'être actif et au service des autres.

Ces qualités sont également celles du préventeur.

Face au risque, ce dernier ne baisse pas les bras évoquant la fatalité ou le hasard, mais agit pour le réduire, non seulement pour lui-même, mais aussi pour les autres.

- par la connaissance du phénomène accident qu'entraîne indirectement toute formation au sauvetage secourisme. Devant travailler sur les conséquences de l'accident, le secouriste est amené à l'imaginer dans toutes les circonstances de travail et de la vie courante.

Imaginer un scénario d'accident, c'est la première étape de l'action de prévention puisque consciemment ou inconsciemment c'est une analyse de risque.

- enfin, c'est là son originalité, dans le programme du sauvetage-secourisme du travail une partie du temps est consacrée à la connaissance des risques spécifiques de l'entreprise et à la conduite à tenir face à ces derniers.

Les sauveteurs-secouristes du travail sont donc d'abord des préventeurs. Leur présence en nombre suffisant (10 à 15 % de l'effectif) dans un atelier modifie de façon sensible le comportement général face au risque.

Eu égard à son coût, la formation de sauveteur-secouriste du travail est certainement l'une des actions de prévention les plus efficaces d'autant que son effet porte à la fois sur les accidents de travail et de trajet mais aussi sur tous les autres types d'accidents.

*Eric Van Aerde  
Ingénieur-Conseil Régional*

Directeur de la publication : Jean-Paul PAULETTE - Rédacteur en chef : Jacques DARCY - Comité de Rédaction : Jean-Michel BASTIEN, Marie CAUCHI, Marie-France DEPOORTER, Bernard FARREYROL, Guy HAVERLAND, Jean-Bernard JACQUENS, Marie-Françoise LAGNEAUX, Pascale MENET, Emmanuelle SARRAZ, Danièle SAYER, Eric VAN AERDE - Conception : département communication Cram Nord-Picardie (tous droits de reproduction réservés) - Imprimerie : AGECONSEIL LILLE 59800 - Tirage : 140.000 exemplaires - Numéro de commission paritaire : 4133 D73 Mut - Dépôt légal : 96343 - Service Lecteurs **Entreprendre Ensemble** : département communication - Cram Nord-Picardie 11 allée Vauban 59661 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX - Photos : Cram Nord-Picardie - Régie publicitaire : GMEP SA 181/191 rue Jules Deloensere BP 6039 59706 MARCQ EN BARCEUL CEDEX - Tél. : 20.81.36.63 - Fax : 20.72.14.08 - La Cram Nord-Picardie n'est pas responsable des publicités figurant dans ce numéro.

**UN INGENIEUR AU BOUT DU FIL**

Une permanence téléphonique technique est à votre disposition pour vous informer et vous conseiller sur tout problème d'hygiène, de sécurité, de conditions de travail.

**Appelez le 03.20.05.65.24  
du lundi au vendredi  
de 9 h à 11 h 45 et de 13 h 30 à 17 h**

Christian VUILLERMINAZ

# Le sauvetage-secourisme du travail

**E**n 1971, l'INRS\* proposait et expérimentait, à la demande de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, un nouveau programme de formation des secouristes en milieu de travail. Mis en œuvre au plan national depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1974, ce programme a été largement appliqué et le nombre annuel de secouristes formés en 1997 a dépassé les 100.000.

En initiant le plus grand nombre possible de travailleurs au Sauvetage-Secourisme du Travail, l'INRS poursuit trois objectifs : améliorer l'efficacité du secours à la victime en cas d'accident. Modifier le comportement des travailleurs face aux risques qui les entourent, en améliorant leur capacité d'analyse des situations dangereuses. Les faire participer plus directement aux actions de prévention en les incitant à rechercher et à supprimer les situations dangereuses en milieu de travail.

## AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SECOURS À LA VICTIME

Le Sauveteur Secouriste du Travail (SST) n'est pas capable de «sauver tout le monde», il n'est pas capable d'intervenir en tout temps, en tout lieux et en toutes circonstances pour porter secours à un nombre plus ou moins grand de victimes. Son intervention sera limitée :

**Dans le temps :** son délai d'intervention se limite aux quelques minutes, voire les quelques secondes, qui suivent la situation d'accident jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés auprès de la victime.

**Dans l'espace :** son domaine d'intervention est principalement l'entreprise. Mais comme tout autre citoyen, l'article n° 223-6 du code pénal l'invite à porter secours à toute personne en danger, sans mettre en danger sa propre vie.

**Dans les moyens :** son efficacité est due au fait d'être immédiatement présent lorsqu'un accident survient dans son entreprise. Ce délai d'intervention très court compense le peu de moyens dont il dispose. C'est le secouriste aux mains nues, il ne doit en aucun cas perdre un temps précieux à aller chercher du matériel pour secourir la victime. Comme le précise le plan d'intervention, les trois premières minutes sont cruciales.

Ce secouriste sera vraisemblablement un camarade de travail de la victime. Pour espérer être efficace, il est indispensable de disposer de nombreux SST dans les lieux où les accidents sont les plus fréquents et les plus graves. Sa formation lui permet de faire alerter les secours spécialisés, de leur transmettre les informations nécessaires et suffisantes pour qu'ils

puissent organiser leur intervention et agir de la façon la plus appropriée à la situation d'accident et à l'état de la victime. Elle lui permet également, après avoir examiné la victime, de pratiquer les gestes d'urgence capables d'éviter une aggravation de son état, voire même de l'améliorer.

## MODIFIER LE COMPORTEMENT DES TRAVAILLEURS

Tout au long de sa formation et lors de ses recyclages annuels, le SST est confronté à des mises en situation d'accident simulé dans lesquelles il doit repérer des sources de risques, des personnes exposées à ceux-ci et imaginer sous forme d'un scénario simple ce qui pourrait se produire, en dehors de toute intervention de sa part. Il acquiert ainsi, une capacité d'analyse de la situation d'accident, analyse qui constitue la première étape de l'action «protéger».

Cette faculté va bien sûr se manifester lorsqu'il sera en présence d'une situation d'accident, mais également dans toute action effectuée par lui

même ou par son entourage dans d'autres situations professionnelles, de loisir ou domestique.

De ce fait, il modifiera sa façon de faire pour la rendre moins dangereuse et évitera un accident, ou il interviendra auprès de la personne exécutant cette action pour lui signaler qu'elle est dangereuse, évitant du même coup son intervention en tant que secouriste.

## LES FAIRE PARTICIPER AUX ACTIONS DE PRÉVENTION

Cette capacité à repérer les risques va pouvoir s'exercer à son poste de travail, dans son atelier et lui permettre de faire remonter ses observations à son encadrement et aux instances chargées de la prévention. Il contribue ainsi, modestement mais très concrètement, aux actions de prévention menées



dans son entreprise et évitera peut-être ainsi à un SST de devoir intervenir.

Lancé depuis plus de vingt ans, ce programme de formation des SST, s'il a été, au départ, l'objet de vives critiques, a fait la preuve de son efficacité et a été largement repris. Ceci n'a été possible que grâce au dynamisme et à la conviction des animateurs SST des services de prévention des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, des entreprises qui ont compris l'importance d'avoir des sauveteurs secouristes du travail et des

différents partenaires qui se sont associés à l'INRS et à la Sécurité sociale pour former et recycler chaque année, plus de 300.000 salariés.

■  
«une  
intervention  
efficace car  
immédiate»  
■



**INRS**

Christian VUILLERMINAZ

Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)

Centre de recherche et de formation  
Service Formation  
BP 27 - 54501 Vandœuvre Cedex

\* Institut National de Recherche et de Sécurité

## LA POSITION DES MEDECINS DE L'URGENCE ET DES SAMU

Très souvent, au cours de ces 30 longues dernières années, on nous a répondu que « les » ou « des » médecins n'étaient pas favorables, ou contre, une formation des usagers de la route aux « gestes qui sauvent ».

Il est curieux tout de même qu'en 1974 un Comité interministériel de la sécurité routière ait pris la décision d'une formation **obligatoire** des « gestes de survie » pour **tous les candidats aux permis de conduire !**

A vrai dire ce n'est qu'une poignée de « médecins », mais influents ou proches du pouvoir qui ont pu faire croire durant tant d'années qu'il était plus dangereux qu'efficace d'assurer une telle formation de masse !

Toutefois, le programme retenu après la décision de 1974, les « gestes élémentaires de survie » ne correspondait pas à ce qu'il aurait fallu mettre en place. Nous l'avons dit dès le départ et malgré le retrait de sujets théoriques ou de quelques gestes inutiles, le projet a été retiré en 1984.

Pourtant, de nombreux médecins avaient pris position très tôt pour une formation de masse du public aux gestes essentiels.

Ainsi, en 1974, le Docteur LEMAIRE rappelait que ces « soins d'urgence » concernaient **90 % des tués !**.

Et il achevait l'interview - ci-après - en estimant « qu'il serait salutaire d'inclure des cours de secourisme élémentaire dans l'examen du permis de conduire ».

Le Médecin en chef ALBA, qui fut conseiller de M. GERONDEAU, dans un éditorial d'avril 1982 de la revue « S.C.I » de France Sélection estimait nécessaire cette diffusion des « gestes élémentaires ». Il préconisait une réforme du Secourisme que nous avons déjà ébauchée, (voir mémoires précédents), à condition de retenir la formation grand public, la formation de masse, qui n'a pas été retenue dans la nouvelle réforme de 1991.

Les médecins de l'urgence, des SAMU, ont, depuis, regretté le retard important de la France pour la diffusion des « gestes qui sauvent ». Ils ont d'ailleurs lancé des campagnes à propos de la « mort subite » et pour l'apprentissage du massage cardiaque externe.

Toutefois, dans un Pays où on n'est pas encore capable d'accepter d'apprendre à tous les usagers de la route 3 gestes pratiques de Secourisme : Ventiler par le bouche à bouche, comprimer l'hémorragie et mettre un blessé inconscient en P.L.S, on est encore loin de retenir l'apprentissage de masse du massage cardiaque externe !

On ne peut plus se retrancher aujourd'hui derrière ce paravent des « médecins » sans d'ailleurs jamais les citer. Le débat a été tranché par un spécialiste incontesté des secours d'urgence en France, précurseur dans son département, le Professeur Alain LARCAN qui, lors de l'inauguration du MEDEC 1994, comme Président de l'Académie Nationale de Médecine dira :

**« Il convient donc de reprendre totalement la question de la formation des gestes élémentaires de survie (G.E.S) de la population française de telle sorte que le nombre de secouristes qualifiés et entraînés passe de - de 1 % actuellement à 20 % soit un français sur 5.**

**L'enseignement des gestes de secourisme devrait être obligatoire, on enseigne bien en 3<sup>ème</sup> la génétique et le port du préservatif qualifié de ceinture de sécurité des relations sexuelles... ! Il devrait être obligatoire pour l'obtention du permis de conduire.....**

**Au lieu de se poser des questions juridiques et pointilleuses qui rappellent Byzance, peut-on espérer un projet législatif, réaliste, suivi d'une application généralisée programmée. Beau projet collectif sans compter les postes de formateurs... en ce temps de recherche de créations d'emplois. »**

Le Professeur LARCAN créateur des « services SOS » en Meurthe et Moselle a donc ainsi, à notre avis, tranché le débat une fois pour toutes.

Surtout, il parle bien d'un projet **législatif** puisque le pouvoir réglementaire a été incapable de prendre définitivement une décision et surtout de l'appliquer !

Comme les Sapeurs-Pompiers, les médecins des SMUR constatent tous les jours les dégâts considérables, en vies humaines perdues, de cette méconnaissance des premiers gestes par nos concitoyens !

Le projet des « 5 gestes » a 32 ans ! Pourquoi nous faut-il autant de temps pour faire admettre cette nécessité par ceux qui peuvent prendre la décision ?

Ainsi, la Commission Nationale du Secourisme qui a entériné les nouveaux programmes de formation en 1991 a t'elle hélas oublié les enseignements de nos Maîtres, le Professeur Marcel ARNAUD d'abord, le Médecin-Général GENAUD déjà cité, les Professeurs JOLIS, LARCAN, SERRE...

Si un tel enseignement n'est pas rendu **obligatoire** il demeurera insuffisant pour être efficace.

La réforme de 1991 avait pour ambition de former 500 000 (voire plus) Français, chaque année, aux « premiers secours » (attestation AFPS). Nous dépassons légèrement les 200 000/an, 7 années après la réforme !

En conservant l'AFPS pour les volontaires désireux de connaître la conduite à tenir face à d'autres accidents que ceux de la route, choisissons enfin la formation de masse avec les **« 5 gestes »** ! mais pour tous les usagers de la route !

# Accidents : pas une seconde à perdre

UN ENTRETIEN AVEC  
LE D<sup>r</sup> JEAN-FRANÇOIS LEMAIRE.  
*Propos recueillis par Sophie Lannes.*

*La prévention des accidents de la route est un souci quotidien de l'opinion publique, des autorités et de la presse ; limitation de vitesse, port obligatoire de la ceinture de sécurité, répression des infractions dangereuses, amélioration des véhicules et du réseau routier, toutes les mesures prises ou envisagées tendent à y faire face. Mais qu'en est-il du sauvetage des vies humaines, de la limitation des conséquences des blessures et traumatismes, à la suite d'un accident de la route? Peut-on réduire l'hécatombe en agissant aussi sur ce plan? Nous avons posé la question au D<sup>r</sup> Jean-François Lemaire, président de la Fédération française des médecins-conseils de sociétés d'assurances.*

**Question.** — Aujourd'hui, en 1974, peut-on dire combien de Français sont menacés d'être un jour des victimes de la route?

**Réponse.** — Il y a eu plus de 390 000 victimes de la route en 1973, dont plus de 15 500 tués. Les probabilités pour les années à venir sont assez effrayantes : 1 Français sur 4 000 sera tué et 1 sur 170 grièvement blessé dans un accident d'automobile.

**Q.** — Les automobilistes sont-ils vraiment conscients de ce danger?

**R.** — Oui, en fait 89% des Français interrogés par l'I.F.O.P. ont placé l'accident de la route en tête de tous les périls, avant même la menace atomique et la pollution. Pour eux, c'est le danger n° 1.

**Q.** — Si un accident survient sous vos yeux, que faut-il faire?

**R.** — Alerter la gendarmerie. Elle seule, dans l'état actuel des

choses, est capable de coordonner les secours et de diriger le blessé vers l'établissement qui pourra le recevoir.

**Q.** — Mais comment appeler la gendarmerie en rase campagne?

**R.** — C'est tout le problème des bornes d'appel. En 1970, on considérait que l'installation, sur le réseau routier français, de 5 000 bornes téléphoniques était une nécessité absolue. Quatre ans plus tard, il n'en existait encore que 1 500. Quant à connaître le numéro de la gendarmerie, cela pose évidemment un problème. C'est dire l'importance d'un numéro d'appel unique, connu de tous, qui surgirait immédiatement à l'esprit en cas d'accident, correspondant à un centre qui répercuterait les appels sur les organismes de secours.

**Q.** — La rapidité des secours peut-elle réellement sauver des vies en nombre appréciable?

**R.** — Sans aucun doute. Dans le chiffre des tués, 10% meurent sur le coup, 20% meurent dans les quatre heures, 35% dans les quarante-huit heures, et 35% dans les quatre jours. Pour 90% des tués, on peut penser que, si des soins

d'urgence appropriés leur avaient été donnés, ils auraient pu, dans bien des cas, être sauvés.

Le P<sup>r</sup> Padovani donne cet exemple qu'il a eu récemment à connaître. Une femme est victime d'un accident. L'ambulance médicalisée d'une caserne de pompiers arrive en quelques minutes et transporte la victime à l'hôpital de la ville voisine. Pas d'anesthésiste. On l'emmène dans



Le D<sup>r</sup> Jean-François Lemaire.

une clinique, pas de service de réanimation suffisant. Il faut conduire la victime au centre hospitalier universitaire régional. Mais les pompiers n'ont pas le droit de quitter le département. On change donc d'ambulance, non médicalisée celle-là, et l'on file vers le C.H.U. La blessée meurt

sur la table d'opération parce que cinq heures et trente minutes se sont écoulées depuis l'accident.

**Q.** — Comment expliquez-vous les insuffisances qui subsistent à cet égard?

**R.** — En premier lieu, l'ambulance. C'est trop souvent un simple véhicule avec un chauffeur et un brancard, « à mi-chemin entre le taxi et le panier à salade », comme le définit le P<sup>r</sup> Pertuiset, neurochirurgien.

en liaison avec la gendarmerie et les sapeurs-pompiers. Il connaît les possibilités d'hospitalisation les plus proches et les plus adéquates, par rapport à l'accident. Il dispose de ses propres moyens d'évacuation : ambulances médicalisées, voire hélicoptères, s'il faut diriger, de toute urgence, la victime vers un centre hautement spécialisé. Il n'existe encore qu'un seul S.A.M.U. à Paris et une vingtaine dans toute la France. Mais on prévoit d'en créer encore une vingtaine cette année et une cinquantaine dans les deux ans à venir. C'est vraiment la solution d'avenir.

Il faut savoir, par exemple, que dans le meilleur des cas une victime de la route est manipulée 9 fois entre le moment où on la ramasse dans l'herbe et le moment où on la glisse dans son lit d'hôpital. Manipulations qui risquent, bien entendu, d'aggraver l'état du blessé.

**Q. — Estimez-vous que les blessés de la route soient bien soignés dans les hôpitaux spécialisés ?**

**R. —** En gros, oui, mais il se trouve qu'on ne s'occupe souvent que de la lésion la plus visible et que l'on néglige les lésions secondaires. On n'insistera jamais assez sur l'imbrication des lésions et sur la nécessité d'une pluridisciplinarité des examens et des soins. Les lésions

multiples, les polytraumatismes sont aujourd'hui, du fait de la vitesse, de plus en plus fréquents. A cela, les statisticiens du ministère de la Santé répondent : « Cela concerne seulement 2 % des accidentés. » Peut-être, mais 2 % de 390 000, c'est déjà trop. Sur les 7 milliards qu'ont versés, en 1973, les compagnies d'assurances aux accidentés de la route, la moitié de ces indemnités corporelles a été répartie entre 96 % des victimes, et l'autre moitié entre les 4 % restants. Les voilà, les polytraumatisés !

**Q. — Préconisez-vous encore d'autres dispositions pour limiter l'hécatombe sur la route ?**

**R. —** Oui. Et je me demande, par exemple, dans quelle mesure il ne serait pas salutaire d'inclure des cours de secourisme élémentaire dans l'examen du permis de conduire. On en délivre 800 000 par an. Si ces titulaires, un jour ou l'autre acteurs ou figurants d'un accident, savaient ce qu'il faut faire et ne pas faire pour un blessé, ce serait déjà considérable. Il y a beaucoup à faire, et sur tous les plans. Je reste assez sceptique sur la possibilité de diminuer dans une large proportion le nombre des accidents de la route, mais leur gravité, oui. Transformer des morts en blessés, cela, oui, c'est possible. Et j'y crois.



S.C.I.  
Avril 1982.

## EDITORIAL

# PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU SECOURISME

■ L n'est pas irrationnel, voire impensable, d'envisager une évolution « en spirale » du concept secourisme dans les cinq années à venir, puisqu'en trente années, avec un facteur d'accélération constamment en croissance, le secouriste est passé du rang de simple équipier brancardier-sauveteur au rôle non négligeable de membre actif d'équipes de secours plus ou moins spécialisées, avec même la capacité retenue de formateur de premier niveau.

Tout en demeurant donc à sa place, tout en n'oubliant jamais toutefois, comme le soulignait Norbert Vieux, que « le secourisme est une technique et un état d'esprit, un rôle essentiel, limité et temporaire », il apparaît fort probable que le schéma actuel du secourisme en France subira des modifications, dans les années à venir, allant dans le sens d'une valorisation encore plus marquée des qualifications, mais s'appuyant en contrepartie sur une diminution des effectifs du second niveau formés.

Première pierre d'achoppement : il faut admettre, au préalable, que toute modification sensible de l'enseignement, donc des structures actuelles du secourisme, passe obligatoirement par une nécessaire réussite de l'initiation aux gestes élémentaires de survie (qu'une récente réunion du C.I.S.R. envisage comme connaissances préalables nécessaires à la passation d'un permis de conduire les véhicules automobiles à partir du mois d'octobre 1982) et de l'enseignement généralisé à toute la population d'une sécurité familiale en cours de définition et de mise en place.

A ce prix, et à celui-là seulement, on pourrait alors penser à partir de 1984, à une refonte du programme du B.N.S. fondée sur une valorisation marquée de ce brevet, sans toutefois en augmenter trop sensiblement le volume horaire d'enseignement. Le cap des 50 heures apparaît, en effet, comme ne pas pouvoir être dépassé, en raison des contraintes incompressibles auxquelles ne peuvent échapper, pour des raisons professionnelles, les formateurs et les enseignés, que ce soit sur le plan du volume horaire de l'enseignement ou sur celui de l'importance des connaissances à acquérir sans parler, bien sûr, des structures d'accueil qu'il faudra mettre en place, d'où des problèmes toujours aigus de trésorerie dans les associations.

La formule vers laquelle on pourrait se diriger pourrait comporter deux démarches se compensant elles-mêmes :

- l'inclusion dans le programme du B.N.S. des techniques de ranimation circulatoire (et notamment le massage cardiaque externe) et la réinsertion des techniques de brancardage, actuellement prévues dans le programme de la mention « ranimation » ;
- un « dégraissage » du programme actuel du B.N.S., portant sur les notions de prévention générale et particulières à certains risques (l'eau, le feu, l'électricité, par exemple) et sur les conduites à tenir générales ou particulières devant un accident domestique, un accident de la route, un accident de loisirs ou du travail. Toutes ces données, ramenées au premier niveau (enseignement de la sécurité familiale et initiation aux G.E.S.) seraient alors réduites, au deuxième niveau de l'enseignement du secourisme, à des rappels succincts, précis et suffisant à une remise en mémoire.

En découlerait donc automatiquement une formation spécialisée de troisième niveau qui aboutirait :

- soit au Brevet national de moniteur de secourisme, avec emploi ultérieur privilégié de formateurs de tous niveaux et/ou de chefs d'équipe de secours.

Il existe actuellement, en effet, des moniteurs de secourisme titulaires du Brevet national et des instructeurs nationaux de secourisme de la Croix-Rouge :

- soit à l'intégration des titulaires des mentions de spécialités (secourisme routier, sauvetage-déblaiement, secours en montagne, secourisme rural, sauveteur aquatique) dans des équipes de secours spécialisées en la matière, à laquelle s'ajouteraient, le cas échéant, des missions de formateurs du premier niveau.

Voici des thèmes de réflexions.

**Médecin en chef Gabriel ALBA.**



# Le bouche-à-bouche à la portée du premier témoin

*Après un accident cardiaque, les toutes premières minutes sont cruciales. Des gestes simples, maillon essentiel d'une chaîne de soins d'urgence - ventilation pulmonaire et massage cardiaque - devraient être plus largement connus. Il s'agit de réhabiliter le bon vieux secourisme.*

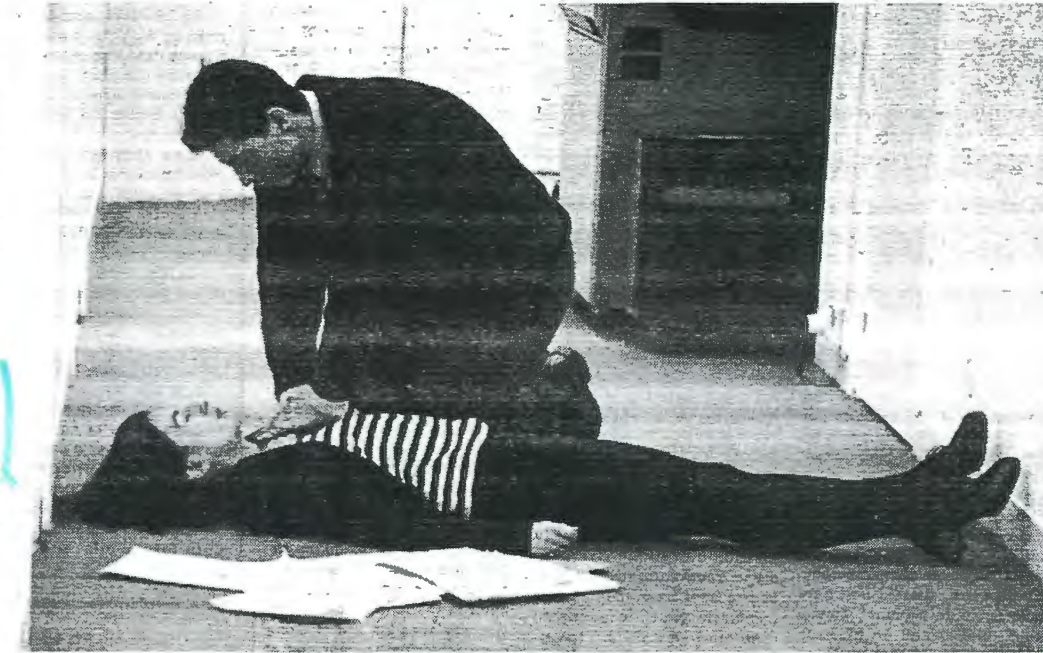
Un groupe de médecins - cardiologues, réanimateurs, etc. - vient de donner le coup d'envoi à la création de la Ligue française contre la mort subite (1). Très concernés par ces disparitions prématurées qui frappent de plein fouet près de 50 000 personnes adultes chaque année en France - la population de villes comme Arles ou Valenciennes -, leur objectif est de sensibiliser la population ainsi que les pouvoirs publics et de trouver les financements nécessaires pour apprendre à tout un chacun à faire les gestes de premiers secours.

Car l'intervention, même minime, d'une personne qui saura effectuer un massage cardiaque et un bouche-à-bouche, est préférable à la passivité et à l'attente des secours qui, en dépit de leur rapidité (2), arrivent presque toujours trop tard dans nombre de cas, au stade où les dégâts neurologiques sont alors irréversibles.

## Exemple américain

Caractérisée par un décès survenant dans les secondes ou les minutes (au maximum une heure) après l'apparition des premiers symptômes - gêne thoracique, troubles du rythme cardiaque, syncope - la mort subite est dans les trois quarts des cas d'origine cardiaque. La personne a perdu connaissance, elle ne respire plus et aucun pouls n'est perceptible.

Il s'agit, dans plus de 60 % des cas, d'une désorganisation totale du rythme du cœur, fibrillation (trémulation désordonnée des fibres musculaires du myocarde) ou tachycardie ventriculaire, réversible sous réserve d'une réanimation d'urgence. Il peut s'agir aussi d'un infarctus massif privant le cœur d'oxygène et interrompant la circulation dans les co-



La rapidité d'intervention des services médicaux d'urgence frôle bien souvent les limites du possible. Elle ne justifie pas la passivité des non-professionnels. (Photo M. Archambault/Le Figaro.)

ronaires ou encore d'une défaillance brutale du muscle associée ou non à une insuffisance cardiaque.

La première éventualité, la fibrillation ventriculaire survient surtout chez les hommes encore actifs âgés de 50 et 60 ans ; la moitié d'entre eux ont déjà eu des crises d'angine de poitrine ou ont déjà fait un infarctus. Mais des personnes beaucoup plus jeunes, dès la quarantaine, peuvent être victimes d'un tel accident, au cours d'un effort sportif par exemple.

« En revanche, il est bien évident que ne sont pas étiquetés « mort subite » des décès qui mettent un terme à

l'évolution d'une affection cardiaque à un stade avancé », précise le Pr Paul Valère, de l'hôpital Bichat à Paris.

Tous les spécialistes réunis insistent sur le fait que si la population française était formée aux gestes de premier secours, comme elle l'est aux Etats-Unis, il serait possible de sauver une proportion importante de ces personnes brutalement atteintes.

« Car, en France, nous sommes dans une situation paradoxale », analyse le médecin colonel Julien, de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris. « Alors que nous avons des hôpitaux de pointe ainsi que des services d'urgence

très performants, qu'il s'agisse des Samu ou des sapeurs-pompiers, il nous manque le premier maillon de cette chaîne de secours, celle du citoyen qui se trouve confronté à un tel accident dans la rue, au bureau, dans un grand magasin, etc., et ne sait pas réagir comme il le faudrait. »

Or ce sont les toutes premières minutes qui comptent. Certes, on pense à appeler les pompiers ou le Samu, mais en attendant leur arrivée, il est rare que quelqu'un prenne l'initiative de faire un massage cardiaque couplé à du bouche-à-bouche pour restaurer la ventilation. Ces deux manœuvres, qui ne demandent ni un grand entraî-

nement ni une grande force physique, multiplient par deux les chances de survie.

« Le secourisme a, en France, une image vieillote, c'est bien dommage, regrette le colonel Julien, qui constate « une sorte de démission du citoyen devant les situations d'urgence. Dans ces cas-là, on ne peut pas uniquement compter sur les pompiers ou sur le Samu, il faut aussi s'investir. » Aux Etats-Unis par exemple, avant de laisser sortir de l'hôpital un patient qui a été victime d'un accident cardiaque, on apprend à son conjoint les premiers gestes à faire en cas de nouvelle alerte grave.

Avant de lancer une vaste

opération auprès du grand public, qui reste très fataliste vis-à-vis de cette « trop belle mort », la Ligue va d'abord « balayer devant sa porte » en commençant par former tous les paramédicaux qui travaillent dans les hôpitaux ou les cliniques en leur enseignant les manœuvres simples de réanimation.

## Modifier la législation

Elle va également faire campagne pour modifier la législation qui, en France, n'autorise que les seuls médecins à utiliser des défibrillateurs semi-automatiques qui, une fois les premiers gestes de réanimation effectués, permettent à leur tour de doubler les taux de survie de ces morts en sursis en contrant la fibrillation ventriculaire. Faibles, ces défibrillateurs pourraient être manœuvrés par des secouristes et des paramédicaux, estime la Ligue. Quant à savoir s'il pourrait y avoir contre-indication, le colonel Julien lance en guise de boutade : « Il n'y a pas, que je sache, de complications à la mort. »

« Dans certaines villes américaines comme à Seattle, disposant d'unités de soins mobiles et de personnel formé et entraîné depuis plus de quinze ans, le taux de patients réanimés et admis à l'hôpital est de 56 %, et le pourcentage de ces personnes sortant ensuite sans séquelles neurologiques majeures est de 25 % », conclut le Pr Etienne Aliot, cardiologue à Nancy. En France, on en est encore bien loin.

D<sup>r</sup> Catherine PETTINICOLAS

(1) 19, avenue de Messine, Paris 75008, tél. : 40.76.63.46.

(2) La règle impose aux sapeurs-pompiers d'intervenir moins de dix minutes après l'alerte et les Samu entre dix et vingt minutes.

## LES ORGANISMES DE SECOURISME

Il faut citer en premier lieu la Croix-Rouge Française, premier organisme français pour la formation de la population au Secourisme.

Un de ses Présidents avait déjà, dans la revue du Comité de la sécurité routière (Ministère des transports) posé la question : « A quand une épreuve de Secourisme pour l'obtention du permis de conduire ? ».

Cette interrogation était exprimée après l'abandon par les pouvoirs publics de la décision prise en 1974 par un C.I.S.R d'enseigner les « gestes de survie » aux candidats aux permis de conduire. Une manière de relancer le débat ?

Avant les « G.E.S » officialisés en 1977, la Croix-Rouge avait lancé les « 4 gestes pour une vie » puis les « gestes d'urgence ». (voir ci-après le rappel de ces « 4 gestes »). Depuis la réforme de 1991, elle a de nouveau diffusé des conseils simplifiés sous forme de « gestes ». (voir mémoire précédent).

On trouvera toutefois ci-après un exemple significatif de cette nécessité de réduire l'enseignement classique du Secourisme à une conduite simplifiée, exprimée en « gestes » ! La Croix-Rouge, avec « Sélection du Reader's Digest » diffusa en effet un « livret » sur les « 10 gestes pour sauver 10 000 vies ».

On y trouve bien sûr les « 5 gestes » pour secourir le blessé grave de la route et faire face à l'accident mais en plus, des gestes plus techniques comme le massage cardiaque ou la méthode « d'Heimlich » en cas d'obstruction des voies respiratoires supérieures par un corps étranger.

Comment donc le Ministère de l'intérieur et en particulier la Direction de la Sécurité Civile peuvent-ils se dire **contre** toute diffusion d'un Secourisme qui ne serait pas, au minimum, le programme AFPS quand, le premier organisme de formation diffuse lui-même un Secourisme simplifié plus accessible au grand public ?

Les exemples des « 4 gestes » puis, actuellement des « 10 gestes » prouvent bien qu'en dessous du programme de base de l'AFPS il peut et doit y avoir, pour le grand public, quelque chose à sa portée.

Pour la route, nous proposons bien évidemment les **« 5 gestes »** !

D'ailleurs, en 1996, la Croix Rouge organisa une opération pour former les jeunes aux « gestes qui sauvent » (selon le projet des 10 gestes) - articles de presse ci-après -

La Croix Rouge reprenait l'argument : **« plutôt que des formations approfondies mais pour peu de monde....des formations rapides mais de masse »**.

Cette formation, rapide, aux « 10 gestes » s'est faite en 1 heure !

Comment critiquer alors la formation proposée aux « 5 gestes » en 5 heures ?

# Accidents de la route

## Premiers soins

### 4 GESTES POUR 1 VIE

- 1 **Respiration artificielle**
- 2 **Pansement compressif**
- 3 **Soustraire au danger**
- 4 **Savoir alerter**

Un disque a été conçu et réalisé par le professeur agrégé R. DELEUZE, chef du Service de réanimation et anesthésie de l'hôpital Edouard-Herriot, Lyon, en collaboration avec la Croix-Rouge Française.

Chaque année en France, plus de 12 000 personnes trouvent la mort à la suite d'un accident de la route, plus de 300 000 sont blessés plus ou moins gravement, soit 25 morts et 800 blessés par jour en moyenne dont la plupart restent des diminués physiques ou intellectuels.

Qui peut rester indifférent à l'annonce de tels chiffres, surtout lorsque l'on sait que l'accident frappe, dans la très grande majorité des cas, l'individu jeune en pleine force de l'âge ? On reste confondu par l'attitude fataliste d'une population qui accepte aussi passivement son destin, alors que les accidents de la route tuent cependant, tous les vingt jours, autant de personnes qu'un désastre comme Fréjus.

S'il n'échappe à personne que le problème essentiel est celui de la prévention, il ne fait pas de doute qu'il y aura toujours des impondérables et qu'il faudra toujours compter avec des défaillances de l'homme et de la mécanique. Dès lors, vous qui allez prendre la route, vous êtes exposé à devenir le témoin ou la victime d'un accident. Vous n'êtes ni médecin, ni infirmier, ni peut-être même secouriste : savez-vous faire ce geste salvateur immédiat, fréquemment nécessaire, ou au contraire éviter le geste maladroit qui peut tuer un blessé ? Ce disque a pour but de vous donner les quelques conseils à suivre en cas d'accidents de la route. Si ces notions forcément sommaires, vous permettent seulement de prendre conscience de l'urgence qu'il y a pour chacun de nous à apprendre comment porter secours à son prochain, il aura atteint son but.

*Paru dans  
la Revue de la  
FNRC (no 64)  
août 73*

## 4 gestes pour 1 vie

CROIX-ROUGE FRANÇAISE

I. S. S. 1, rue d'Argenson, 75008 PARIS  
édite un nouveau programme audiovisuel réalisé par  
le Docteur J. CALU, le Docteur CHASSAIGNE  
et Michel THEVENET

Plus de 15 000 tués sur les routes de France, 330 000 blessés, 30 000 handicapés par an... La réalité dépasse l'imagination la plus sombre. Seule une prévention bien conduite peut réduire le nombre des accidents.

Plusieurs organismes s'efforcent d'éduquer et de convaincre en diffusant les règles essentielles de prudence ; mais devant l'accident, le devenir des blessés dépend de chacun de nous.

I.S.S. fait paraître une série de diapositives accompagnées d'un texte synchronisé, réalisée par la Croix-Rouge française, destinée à faire connaître les 4 gestes pour une vie dont peut dépendre le sort d'un blessé, 4 gestes simples :

- alerter ou faire alerter les secours publics,
- arrêter une hémorragie,
- éviter l'asphyxie ou rendre le souffle,
- éviter l'aggravation, le « suraccident ».

Ces gestes simples sont à la portée de tous, l'important est de les faire savoir.

Ces diapositives sonorisées peuvent être facilement utilisées par tous ceux qui, dans l'enseignement, les auto-écoles, les comités d'entreprise, les mairies, les centres hospitaliers... ont le souci de promouvoir la sauvegarde de la vie.

Adresser les commandes à PHILIPS, Département Central Audiovisuel, 1, rue d'Argenson, 75008 PARIS. Tél. 266-09-52.

4 GESTES POUR 1 VIE - 36 diapositives + bande ou cassette : 100 F HT, 133,33 F TTC.



NE **PANIQUEZ** PAS.

NE PRENEZ PAS  
DE **RISQUES**  
INUTILES.

FAITES  
LES PREMIERS **GESTES** QUI  
SAUVENT.

APPELEZ  
OU FAITES APPELER  
LE **15** OU LE **18**.

DONNEZ  
UN **MAXIMUM**  
D'INFORMATIONS.

**ATTENDEZ**  
LES INSTRUCTIONS DES  
SECOURS.

*Vous voulez suivre une formation  
aux gestes qui sauvent ?*

*Composez le 08 36 67 15 15  
(1,29 F la minute).*



**CROIX-ROUGE FRANÇAISE**  
1, place Henry-Dunant - 75008 PARIS



**CROIX-ROUGE  
FRANÇAISE**



**vous offrent ce livret  
avec le Guide de la route**

# 10 GESTES POUR SAUVER 10 000 VIES

*Découvrez dans ce livret les premiers  
gestes à faire en attendant l'arrivée des  
secours. Ils sont simples et vitaux.*

*Lisez ce livret et gardez-le dans un  
endroit accessible, la boîte à gants de  
votre voiture par exemple...*

- 1 LA PROTECTION ET L'ALERTE
- 2 LES HÉMORRAGIES
- 3 LES POINTS DE COMPRESSION
- 4 LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ
- 5 LE BOUCHE-À-BOUCHE
- 6 LA MANŒUVRE DE HEIMLICH
- 7 LE MASSAGE CARDIAQUE
- 8 LES DOULEURS THORACIQUES
- 9 LES BRÛLURES
- 10 LES FRACTURES

Imprimé en Italie par la GEP, Crémone

EXCEL

# 1 LA PROTECTION ET L'ALERTE

Face à toute situation d'accident, ne prenez surtout pas de risques inutiles, vous ne feriez qu'aggraver le problème. Après avoir examiné la situation, alertez les secours de la façon la plus précise possible.



## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

- Un accident a eu lieu. Le sauveteur doit tout d'abord examiner la situation. S'il reste un danger, il doit être supprimé (ex. couper le courant électrique). Si le danger ne peut être supprimé, ne pas s'approcher et empêcher que quiconque accède à la zone dangereuse (ex. fuite de gaz). Cette protection du lieu de l'accident évite ainsi tout risque de suraccident.
- Ensuite, après avoir laissé quelqu'un auprès des blessés, il faut transmettre un message d'alerte.  
Pour les urgences santé et les conseils médicaux, **composez le 15 (Samu)**.  
Pour les urgences secours, **composez le 18 (sapeurs-pompiers)**.
- Le message à transmettre doit comporter impérativement 5 éléments :
  - 1 - le numéro de téléphone d'où l'on appelle ;
  - 2 - la nature de l'accident et les dangers éventuels qui persistent ;
  - 3 - la localisation précise de l'accident (ville, rue, numéro, bâtiment, près de...);
  - 4 - le nombre de personnes concernées ;
  - 5 - la description de l'état des blessés et les premiers gestes effectués.

**Avant de raccrocher, le sauveteur doit attendre d'éventuelles instructions.**

# 10 LES FRACTURES

Un os est cassé dans la plupart des cas suite à une chute ou un coup violent. Selon le type de fracture, les secours pourront être appelés en urgence. Il est important d'immobiliser un membre fracturé en attendant les secours.

## À TITRE INDICATIF.

- Il y a certainement fracture si : un craquement a été entendu, la douleur est insupportable, le membre est déformé, une impotence totale est constatée.
- Il existe trois types de fractures : fermées sans déplacement, fermées avec déplacement, et ouvertes.
- Les complications peuvent être nombreuses : atteinte de l'articulation du membre cassé, risque infectieux pour les fractures ouvertes, lésions des nerfs, des muscles et des vaisseaux.
- Une fracture ouverte (on remarque une plaie au niveau du membre atteint) est une fracture grave car il risque d'y avoir une infection importante.

## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

### De façon générale.

Appelez le Samu (15) en urgence quand :

- les fractures sont multiples et concernent le bassin, la colonne vertébrale ou le crâne ;
- la fracture est ouverte ;
- la victime ne se sent pas bien : malaises, sueurs...

- En dehors de ces cas d'urgence et pour les atteintes des membres supérieurs, le blessé peut se rendre à l'hôpital accompagné ou attendre l'arrivée d'un médecin.
- En attendant, immobilisez impérativement le membre fracturé.
- Si la fracture est ouverte, recouvrez-la de compresses stériles ou, à défaut, d'un linge propre.

### Membres inférieurs :

#### cuisse, jambe ou cheville.

- Dans la majorité des cas, on attendra l'arrivée des secours.

### Membre supérieur : avant-bras et bras.

- Le bras est souvent spontanément soutenu par la victime (il est moins douloureux dans cette position). En faisant attention de ne pas faire mal, immobilisez le bras sur la poitrine à l'aide d'une écharpe ou d'un vêtement retourné.



## LES BRÛLURES

La gravité des brûlures dépend de leur localisation, de leur étendue, de leur profondeur et de leur cause.



### À TITRE INDICATIF.

Les brûlures sont dites graves si elles sont étendues (extension supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime), si elles touchent certaines parties du corps (visage, orifices) ou si elles concernent un nourrisson. La gravité immédiate dépend des troubles circulatoires que l'importance de la brûlure peut provoquer.

### CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

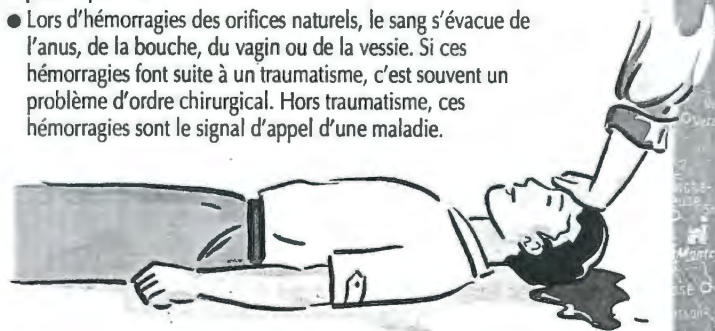
- Dans tous les cas, prévenez votre médecin et si la brûlure vous paraît grave, appelez les secours : **le Samu (15) ou les pompiers (18)**.
- En attendant les secours et quelle que soit la cause de la brûlure :
  - arrosez-la abondamment à l'eau froide pendant 5 minutes ;
  - puis enlevez les vêtements en laissant ceux qui collent à la peau ;
  - allongez le brûlé, couvrez-le et surveillez son degré de conscience, sa respiration et son pouls.
- Si la brûlure a été provoquée par une substance chimique et si la victime est un enfant, arrosez abondamment et vérifiez impérativement qu'il n'en a pas avalé. En cas de doute, appelez le Samu (15).
- Si la brûlure est simple, il suffit de l'arroser pendant au moins 5 minutes à l'eau froide. Puis désinfectez-la avec un antiseptique, protégez-la par un pansement et surveillez-la comme une petite plaie. N'oubliez pas de vérifier si la victime est bien vaccinée contre le tétanos.

## LES HÉMORRAGIES

Il existe 3 types d'hémorragies : internes, externes et des orifices naturels. Dans tous les cas, même si la vie du blessé n'est pas en danger, la personne doit être vue par un médecin.

### À TITRE INDICATIF.

- Les hémorragies externes sont le plus souvent dues à une plaie.
- Les hémorragies internes sont gravissimes car le sang coule à l'intérieur du corps sans s'évacuer. Le blessé est en état de choc (sueurs, pâleur, pouls rapide...).
- Lors d'hémorragies des orifices naturels, le sang s'évacue de l'anus, de la bouche, du vagin ou de la vessie. Si ces hémorragies font suite à un traumatisme, c'est souvent un problème d'ordre chirurgical. Hors traumatisme, ces hémorragies sont le signal d'appel d'une maladie.



### CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

- Appelez dans tous les cas votre médecin ou, s'il est absent, le Samu (15) quel que soit le type d'hémorragie.
- Dans tous les cas (sauf saignement de nez), allongez la victime.
- Dans le cas d'une hémorragie externe, appuyez avec la main et faites un pansement compressif. Si le saignement persiste, en attendant les secours, faites un point de compression (voir page 3).
- Dans le cas d'une hémorragie interne, appelez immédiatement les secours (15).
- Dans le cas d'une hémorragie par les orifices naturels, consultez votre médecin.



#### Le saignement de nez.

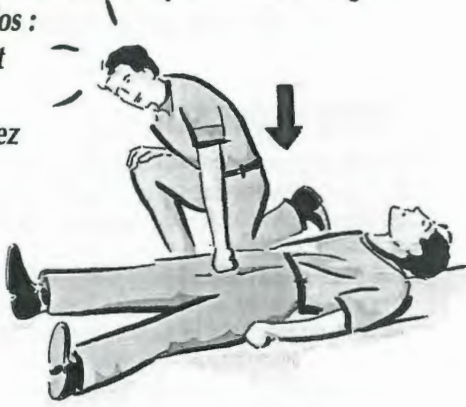
- C'est la seule hémorragie pour laquelle il ne faut pas allonger la personne.
- Comprimez la narine pendant au moins 10 minutes, la tête penchée en avant.
- Recommencez la manœuvre si le saignement n'a pas cessé. S'il persiste encore, consultez un médecin.



# LES POINTS DE COMPRESSION

Lorsqu'une hémorragie ne peut être comprimée ou lorsqu'elle ne peut être arrêtée par la compression manuelle, il faut écraser l'artère qui amène le sang à la plaie contre l'os :

**c'est faire un point de compression.**  
Par ailleurs, appelez immédiatement le Samu (15).



## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

- Allongez le blessé sur le dos, jambes surélevées.
- Faites un point de compression sur l'un des 3 endroits suivants (selon l'emplacement de la plaie) :

### En cas d'hémorragie au niveau du cou :

- avec le pouce, comprimez l'artère carotide sur le bord de la trachée (cartilage au milieu du cou). Attention, ne jamais poser de garrot à ce niveau.



### En cas d'hémorragie au niveau du bras ou de l'avant-bras :

- écrasez l'artère sous la clavicule, avec le pouce derrière la clavicule.



### En cas d'hémorragie au niveau de la cuisse :

- effectuez le point de compression de l'artère dans le pli de l'aîne, le poing fermé et le bras tendu ;
- maintenez le point de compression jusqu'à l'arrivée des secours.

### Le garrot.

- Utilisez un garrot uniquement lorsque vous ne pouvez pas rester auprès du blessé, et que l'hémorragie est arrêtée à l'aide d'un point de compression.
- Faites-le avec un lien large comme une cravate, par exemple, et seulement sur le bras ou la cuisse.
- Inscrivez l'heure exacte de mise en place de manière à ce qu'elle soit visible par les secours.



# LES DOULEURS THORACIQUES

Les douleurs dans la poitrine, le bras, l'épaule ou la mâchoire, un malaise, avec des palpitations, des sueurs, des nausées ou une gêne respiratoire évoquent systématiquement, individuellement ou associés, une urgence cardio-vasculaire qui nécessite l'appel IMMÉDIAT du Samu (15).



## À TITRE INDICATIF.

Les douleurs thoraciques correspondent à deux grandes catégories d'urgence :

- **Les urgences cardiaques** : angine de poitrine, infarctus, péricardite... La douleur d'origine cardiaque, par exemple, est décrite par le malade comme un sensation d'étau qui enserre sa poitrine. Elle peut atteindre le bras, l'épaule et parfois la mâchoire. La personne est très angoissée, pâle et peut avoir des nausées.
- **Les urgences respiratoires** : embolie pulmonaire, pneumothorax... La douleur respiratoire est le plus souvent présente sur un côté de la cage thoracique. Elle peut être grave si elle est accompagnée de gêne respiratoire ou de malaise ainsi que de crachats de sang.

## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

- Appelez le Samu (15).
- Si la personne a du mal à respirer, mettez-la au repos, en position demi-assise ou dans la position où elle se sent le mieux.
- En attendant les secours, demandez à la personne depuis combien de temps elle ressent cette douleur, si c'est la première fois ou si elle prend un traitement contre ce type de douleur.
- Si elle a déjà eu une douleur d'origine cardiaque, elle doit sûrement avoir un médicament qui se met sous la langue. Donnez-le-lui (ce qui ne vous dispense pas d'appeler les secours).
- Surveillez son pouls, son rythme respiratoire et son degré de conscience. Si la personne fait un arrêt cardio-respiratoire en votre présence, commencez immédiatement les manœuvres de réanimation (voir le massage cardiaque page 7 et le bouche-à-bouche page 5).

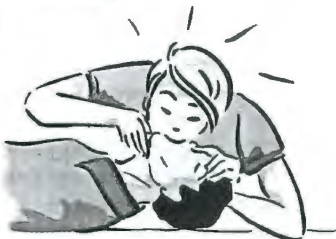
# LE BOUCHE-À-BOUCHE

C'est un acte d'extrême urgence qui se pratique sur toute personne inconsciente qui ne respire pas. Appelez ou faites appeler le plus vite possible le Samu (15).

## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

### Sur un adulte.

- Agenouillez-vous à côté de la personne inconsciente et basculez prudemment sa tête en arrière en tirant le menton vers le haut, puis vérifiez l'absence de respiration.
- Dégrafez les vêtements serrés : col de chemise, foulard, ceinture, pantalon...
- Maintenez la tête basculée, une main pinçant le nez et l'autre sur le menton relevé vers le haut.
- Prenez une inspiration profonde et appliquez votre bouche largement ouverte sur la sienne. Soufflez 2 fois dans sa bouche de telle sorte que sa poitrine se soulève. Puis vérifiez le pouls à la carotide.
- Poursuivez au rythme de 12 à 15 insufflations par minute.
- Continuez jusqu'à l'arrivée des secours en surveillant régulièrement le pouls.



### Sur un bébé.

- Assurez-vous que la bouche du bébé n'est pas encombrée par un corps étranger.
- Mettez votre bouche sur la bouche et le nez du bébé. Soufflez dans les deux orifices en même temps.

- Soufflez un peu plus vite mais nettement moins fort que pour un adulte pour que la poitrine, et non l'estomac, se soulève au rythme de 25 à 30 fois par minute.



# LA MANŒUVRE DE HEIMLICH

C'est un acte d'extrême urgence à pratiquer lorsqu'une personne a un corps étranger (aliment ou objet) bloqué dans la gorge. La victime se tient le cou, son visage est bleu et angoissé, sa respiration totalement interrompue, aucun son n'est audible.



## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

### Sur un adulte.

- Placez-vous derrière la personne, son dos appliqué contre votre poitrine.
- Mettez vos bras sous les siens, positionnez un poing fermé, paume vers le sol un peu en dessous du creux de son estomac et englobez votre poing avec votre autre main.
- Exercez une pression sèche vers vous et vers le haut.
- Si la personne ne parvient pas à reprendre sa respiration, répétez cette manœuvre autant de fois que nécessaire jusqu'à expulsion du corps étranger.

*Si le corps étranger est expulsé*, appelez le médecin traitant de la victime pour avoir son avis sur la suite à donner à cet incident.

*Si le corps étranger n'est pas expulsé*, la victime va très rapidement perdre connaissance et arrêter de respirer. Pratiquez alors le bouche-à-bouche après avoir fait prévenir le Samu (15).

### Sur un bébé.

- Placez le bébé à plat ventre sur vos cuisses, la tête dépassant de vos genoux.
- Donnez-lui une forte tape dans le dos entre les deux omoplates avec le plat de la main.
- En cas d'échec, placez votre main sur le dos du bébé et retournez-le tête basse. Effectuez 4 poussées sur le devant du thorax.



# 7 LE MASSAGE CARDIAQUE

C'est un acte d'extrême urgence pratiqué sur un individu dont le cœur ne bat plus. Il doit être fait en alternance avec le bouche-à-bouche (voir page 5). Par ailleurs, appelez ou faites appeler immédiatement le Samu (15).

## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

### Sur un adulte.

- Allongez la victime sur le dos sur un plan dur (pas sur un lit).
- Basculez prudemment sa tête en arrière en tirant le menton vers le haut et vérifiez l'absence de respiration. Effectuez 2 insufflations de bouche-à-bouche. Vérifiez l'absence de pouls à la carotide (artère du cou).
- Repérez l'endroit où vous devez masser : à la moitié inférieure du sternum (os plat de la partie centrale du thorax). Placez-y les mains l'une sur l'autre, les doigts relevés n'appuyant pas sur les côtes. Bras tendus, appuyez fortement mais pas brutalement en y mettant le poids de votre corps.
- Faites 15 compressions cardiaques en alternance avec 2 insufflations de bouche-à-bouche. Entre chaque compression, relâchez complètement la pression sur le thorax.
- Vérifiez le pouls toutes les 2 minutes environ. Si le pouls se remet à battre, arrêtez le massage et poursuivez le bouche-à-bouche en attendant les secours. Et, surtout, continuez à surveiller le pouls.

### Sur un enfant de 1 à 7 ans.

- Même technique mais en n'utilisant qu'une seule main.

### Sur un bébé de moins de 1 an.

- Même technique en comprimant le milieu du sternum avec 3 doigts.
- Faites 15 compressions en alternance avec 2 insufflations de bouche-à-bouche et nez ; répétez l'ensemble des opérations 8 fois par minute. Attention, le bouche-à-bouche sur le nourrisson se fait en mettant votre bouche sur la bouche et le nez du bébé.



# 4 LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

En attendant l'arrivée des secours, il est impératif de mettre en position latérale de sécurité toute personne, enfant ou adulte, inconsciente. Cela évite la chute de la langue vers l'arrière et permet d'évacuer les régurgitations, le sang et les vomissements vers l'extérieur. Cette position évite donc l'étouffement.



## CE QU'IL FAUT FAIRE, ÉTAPE PAR ÉTAPE.

- Basculez prudemment la tête de la victime en arrière en tirant le menton vers le haut et assurez-vous que rien n'obstrue les voies aériennes supérieures.
- Dégrafez les vêtements serrés (col, foulard, ceinture, pantalon...) et vérifiez que la personne respire correctement.
- Faites ensuite pivoter doucement la victime sur le côté en la saisissant par l'épaule et la hanche. Fléchissez la jambe du dessus pour maintenir la personne dans cette position.
- En attendant les secours surveillez la victime : son pouls, son rythme respiratoire et son degré de conscience.



La Croix-rouge veut faire de Caen la « capitale du premier secours »

## Former 20 000 secouristes en 3 jours

Du vendredi 18 au dimanche 20 octobre, Caen sera la « capitale française du secourisme ». La Croix rouge veut former, au parc expo, 20 000 citoyens du Grand Caen aux gestes de premier secours en trois jours. Sacré pari. Croix rouge parisienne et caennaise en prennent les moyens : pub, partenaires (la Ville notamment) et sensibilisation ; pour commencer, dans quatre quartiers ce week-end.

« Vingt mille personnes meurent tous les ans en France dans les minutes suivant un accident. On pourrait diviser le chiffre par deux si lors de chaque accident un témoin connaissant les gestes d'urgence était présent durant les 10 à 15 minutes nécessaires à l'arrivée des secours. Pour cela, il faudrait passer de 5 % actuellement à 20 % de la population connaissant ces gestes. Comme dans les pays nordiques ». A travers le propos de son président départemental, le docteur André Valla, la Croix rouge résume ainsi son défi à terme.

D'où l'idée de faire, pour commencer, un « coup », volontairement médiatique, style record Guinness book, qui pourrait ensuite être décliné dans d'autres grandes villes. Le choix s'est porté sur Caen, « où notre comité départemental est très actif », dit le chargé de l'opération, Thierry Peyronny, responsable de la formation à ce comité départemental.



*Plutôt que des formations approfondies mais pour peu de monde, la Croix rouge s'engage de plus en plus — l'opération de Caen va dans ce sens — dans des formations rapides mais de masse. D'autant nécessaires que les bases du secourisme ne sont pas enseignées à l'école en France.*

### Du 18 au 20 au parc expo

La Croix rouge, qui fait aussi là une opération d'image, prend les moyens de relever son défi de « Caen, capitale du secourisme » : large publicité (affiches, bus...), relais par des clubs sportifs, associations et entreprises, jeu-concours pour les participants, partenaires. La Ville sera au premier rang de ceux-ci, mais il y a aussi le conseil général,

des journaux et radios nationaux autant que locaux, le Stade Malherbe, les Continent...

Rendez-vous les vendredi 18, samedi 19 (de 9 à 22 h) et dimanche 20 (10 à 18 h) au parc expo. Quel que soit votre âge, un des 200 moniteurs mobilisés sera là pour vous initier aux « dix gestes qui sauvent » (1), évidemment gratuitement et en moins d'une heure. Diplôme, jeu concours, petite récompense pour chacun. Sur place, de nombreux stands, dont

un détachement de l'unité nationale « catastrophe » de la Croix rouge.

Tous renseignements complémentaires au 31 82 99 22.

(1) Protection et alerte, hémorragies, points de compression, position latérale de sécurité, bouche-à-bouche, manœuvre de Heimlich, massage cardiaque, douleurs thoraciques, brûlures, fractures.

Pour conclure l'action menée par la Croix-Rouge et qui va dans le sens des « 5 gestes », il suffit de prendre connaissance de l'article du journal « Aujourd'hui » qui exprime l'opinion de son président et publie un sondage révélateur de l'attente des Français ! (22.5.1998).

Quand le Ministère des transports prétend que, pour diffuser le Secourisme auprès de la population il faut que cette dernière soit « volontaire », comment ce ministère peut-il être aussi ignorant de la situation permanente de demande de nos concitoyens en la matière ?

Le Ministère de l'intérieur (et donc celui des transports) ne peut donc pas prétendre qu'il n'est pas possible d'enseigner au public autre chose que la formation « premiers secours » qui serait le « socle » en dessous duquel toute initiative serait vouée à l'échec !

Dans l'édition de 1975 du « Que sais-je » (2) n° 1636 intitulée « les accidents de la route », Jean-François LEMAIRE aborde les premiers secours à apporter aux victimes des accidents de la route.

Les pages 36 à 41 (ci-après) sont consacrées à l'alerte et aux « gestes qui sauvent ». Le problème de l'alerte a été réglé avec la multiplication des « bornes d'appel d'urgence » sur les autoroutes et routes nationales et la mise en place du n° 15 pour les SAMU.

En citant « quelques gestes prioritaires », M. LEMAIRE revient sur la campagne des « 4 gestes » de la Croix-Rouge et des « 5 gestes » avec la première édition de la brochure, en 1972, avec l'A.N.U.R.

Le « P.A.S - A.B.C » de Marcel ARNAUD, on le sait, correspond totalement aux « 5 gestes ».

Page 49, il était rappelé **« l'opportunité des gestes des témoins de l'accident »** et l'A.N.U.R, qui avait son siège dans le Var, était citée pour les formations que nous testions en milieu scolaire.

Le second organisme pour la formation au Secourisme en France est la F.N.P.C (Fédération Nationale de Protection Civile).

Il se fait que le 6 novembre 1984, participant à une réunion plénière de la Commission Nationale du Secourisme, je me trouvais tout à côté du Professeur SABATHIE, de Bordeaux.

Après avoir pris la parole pour souhaiter que nous nous orientions vers les « 5 gestes » et en précisant (en présence d'une représentante du Ministère des transports qui approuva) que les « G.E.S » n'avaient pas été retenus pour le permis de conduire car d'une durée trop longue et comprenant des sujets extérieurs à l'accident de la route, le Professeur SABATHIE me précisa à l'oreille :

**« c'est vous qui avez raison, mais ici on n'a pas encore cette optique ».**

# Apprendre aux Français les gestes qui sauvent

**RECONNAISSONS-LE** : la plupart d'entre nous ne sauraient pas quoi faire en présence d'une personne victime d'un malaise ou d'un accident. Et pourtant ! Selon la Croix-Rouge, qui mobilise ce week-end ses bénévoles à l'occasion de sa grande quête nationale, il suffirait que 20 % de la population soit initiée aux gestes de premier secours (oxygénation, bouche-à-bouche, massage cardiaque) pour sauver plus de 10 000 vies par an. Or, aujourd'hui, à peine 3 % des Français — soit 200 000 personnes — sont capables de s'occuper correctement d'un blessé en attendant l'arrivée des secouristes professionnels, regrette le professeur Marc Gentilini, président de l'organisation humanitaire.

Pourtant, c'est dans ce laps de temps, en moyenne 10 minutes en ville et 20 minutes à la campagne, que se joue la survie du blessé.

## Multiplier le nombre de secouristes

Le sondage CSA pour la Croix-Rouge - « le Parisien »-« Aujourd'hui » - France Info le prouve, les Français sont parfaitement conscients de l'importance de ce genre d'apprentissage, tout en admettant leurs insuffisances en la matière. 95 % d'entre eux voudraient ainsi que ces gestes soient enseignés à l'école, qu'ils deviennent obligatoires pour tous (86 %) ou qu'ils fassent au moins partie intégrante de la formation à la conduite automobile (67 %). Pas

d'initiation aux gestes qui sauvent, pas de permis !

Les pouvoirs publics viennent d'ailleurs d'être saisis de cette proposition originale, dont le mérite serait de multiplier automatiquement le nombre de secouristes occasionnels dans notre pays, puisqu'il y a chaque année un million de candidats au papier rose.

On n'en est pas encore là. Pour l'heure, la Croix-Rouge voudrait seulement porter à 500 000 le nombre de Français initiés aux gestes de premiers secours. Et de rappeler, inlassablement, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des connaissances médicales ni du matériel de pointe pour porter assistance. Qu'il existe un numéro de téléphone direct pour obtenir la

marque à suivre (08.36.67.15.15), qu'une heure peut suffire et que ce temps donné n'est jamais perdu.

Toujours selon notre sondage, décidément porteur d'espoir, les Français sont à 72 % persuadés de ne pas faire assez pour venir en aide aux personnes en difficulté. Le reconnaître c'est déjà avancer.

Hugues DE LESTAPIS

► Marc Gentilini

## « Former les jeunes »

□ Le professeur Marc Gentilini, spécialiste réputé des maladies infectieuses tropicales, a pris la présidence de la branche française de la Croix-Rouge le 29 juin 1997.

— Trop peu de Français formés aux gestes qui sauvent, n'est-ce pas un problème de civisme ?

— D'indifférence d'abord. Je suis convaincu qu'en montrant à des jeunes comment sauver un copain roué de coups, on les incite à s'occuper des autres. La Croix-Rouge, trop peu présente sur ces terrains de l'urgence sociale, va s'y employer.

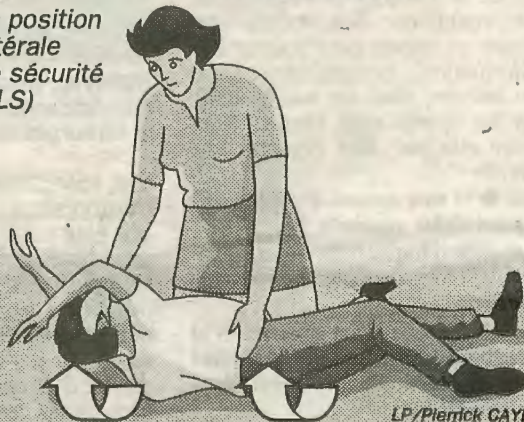
### 1. Arrêt cardiaque

Le massage thoracique et la respiration artificielle



### 2. Perte de connaissance

La position latérale de sécurité (PLS)



## Comment agir

□ Avant toute chose, il faut protéger le blessé, éviter de le bouger et bien sûr alerter les secours. Voici la marche à suivre.

**En cas d'arrêt cardiaque (1)**, on doit tenter la respiration artificielle et le massage cardiaque en attendant les pompiers ou le Samu : 1. soulever le menton du blessé, lui pincer le nez et souffler progressive-

ment dans sa bouche. 2. exercer avec les mains 15 pressions rapides en haut de la partie inférieure du sternum - surtout pas sur les côtes - , suivies de deux insufflations par le bouche à bouche.

**Pour éviter l'étouffement d'un blessé qui a perdu connaissance (2)**, on pratiquera la PLS (position latérale de sécurité). Placer le bras

du côté où vous voulez le faire basculer à angle droit avec le tronc (bras droit si on fait rouler le blessé à droite). Saisissez l'épaule et la hanche du côté opposé. Pour bien prendre l'épaule, passer le bras sous le sien. Et faire basculer le corps d'un seul bloc. Caler enfin le blessé en pliant son genou.

**SECOURS**

**Les Français veulent apprendre les gestes qui sauvent**

PAGE 4

**SECOURISME**

► La Croix-Rouge, qui organise ce week-end sa quête nationale, veut sensibiliser les Français à l'apprentissage de gestes simples mais qui pourraient sauver plus de 10 000 vies par an. Selon notre sondage CSA pour la Croix-Rouge, « le Parisien »- « Aujourd'hui » et France Info, l'immense majorité des personnes interrogées est prête à cet effort.

Avec la collaboration de



**Un apprentissage dès l'école**



A propos des premiers gestes de secours, pourriez-vous me dire si vous êtes plutôt d'accord ou plutôt pas d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

LP/Pierick CAYEUL

(1) Ne se prononcent pas	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	NSP (1)
■ Les premiers gestes de secours devraient être enseignés à l'école	95 %	4 %	1 %
■ L'apprentissage des gestes de secours devrait être obligatoire pour tous	86 %	13 %	1 %
■ Les premiers gestes de secours devraient faire l'objet d'une connaissance obligatoire pour obtenir le permis de conduire	67 %	30 %	3 %
■ vous connaissez précisément les premiers secours à apporter en cas d'accident	50 %	47 %	3 %
■ Les automobilistes devraient pouvoir récupérer des points sur leur permis de conduire s'ils suivent une formation de secourisme	42 %	54 %	4 %

Sondage exclusif CSA Opinions-La Croix-Rouge réalisé les 15 et 16 mai 1998 auprès d'un échantillon national représentatif de 1 004 personnes âgées de dix-huit ans et plus.

4 A

### LE RAMASSAGE

La phase essentielle où se joue la survie de la plupart des blessés graves se situe dans les instants qui suivent l'accident. Seuls 10 % des morts de la route sont tués sur le coup, mais 20 % vont mourir dans les quatre heures. C'est assez dire l'importance du délai qui s'écoule entre le moment du choc et celui où les victimes arrivent à l'hôpital, délai trop souvent marqué par des gestes bien intentionnés mais inconsiderés, des initiatives désordonnées et une alerte mal orientée.

En matière de traumatologie routière, les extrêmes urgences sont rares : l'asphyxie et l'hémorragie. A un degré moindre, plus insidieux et plus capricieux, l'hématome extra-dural et la rupture de la rate. Tout le reste donne au moins les quelques minutes permettant de s'organiser.

#### I. — L'alerte

Un accident de la route vient de se produire. Un des automobilistes impliqués, si son état le lui permet, ou un témoin, s'il s'en trouve, donne l'alerte, le plus souvent par téléphone. Une enquête, faite en 1974 par la gendarmerie sur 5 149 sinistres, montre que dans 75 % des cas la demande de secours lui est adressée, dans 18,5 % elle l'est aux sapeurs-pompiers, dans 5,5 % à des ambulanciers privés et dans 1 % à un établissement hospitalier (1).

(1) La réponse du public aux recommandations de la Table ronde sur la sécurité routière (1970) est satisfaisante. En 1969, la même



Prévenir la gendarmerie dont les 4 000 brigades couvrent la totalité du réseau routier et à qui revient de se pencher sur d'autres aspects de l'accident, est la formule qui donne la réponse à la fois la plus rapide et la plus efficace.

Si, sur les autoroutes, le délai moyen n'est que de 3 mn, il s'écoule sur le reste du réseau statistiquement 8 mn 15 s (en 1969, 9 mn) entre le moment du choc et celui où l'organisme alerté en a connaissance, mais ce délai est encore bien souvent égal ou supérieur au quart d'heure et se trouve la nuit multiplié environ par trois. 45 secondes seulement ont été gagnées en six ans. Les efforts se poursuivent pour tenter de le réduire encore, mais il se trouve actuellement à un seuil où il est difficilement compressible, en raison de l'insuffisance, du mauvais fonctionnement et de l'encombrement du réseau téléphonique.

Enregistré, le message est alors dirigé vers les organismes de secours prévus par le plan départemental. 10 mn vont s'écouler entre l'enregistrement de la demande et l'arrivée du véhicule adéquat sur les lieux. Le progrès est plus net. En 1969, ce délai était de 13 mn. Il peut évidemment être beaucoup plus élevé et atteindre 3/4 d'heure ou 1 h, du fait de la distance à parcourir (30 km parfois), de l'encombrement des routes et de l'insuffisance du parc d'ambulances.

Soit donc 18 mn en moyenne entre l'accident et le moment où la victime reçoit les premiers soins et part vers un établissement hospitalier qu'elle atteindra, toujours statistiquement, en 16 mn. 34 mn se seront alors écoulées depuis le choc lui-même.

enquête donnait les chiffres suivants : gendarmerie, 72 % ; sapeurs-pompiers, 13,5 % ; ambulances privées, 12 % ; établissements hospitaliers, 2 %.

A l'intérieur de cette phase, le téléphone occupe une place de premier plan. L'éventualité d'un numéro d'appel unique, qui viendrait immédiatement à l'esprit de chacun et qui correspondrait, tant en zone urbaine que rurale, à l'organisme de secours le plus proche, a été particulièrement étudiée. Le groupe de travail sur la Traumatologie de la route, présidé en 1973 par le Pr Robert Judet, l'a mis en tête des réalisations de première urgence. Malheureusement les circonscriptions téléphoniques et les circonscriptions administratives ne coïncident pas et cette situation, qui n'est pas appelée à se modifier prochainement, compromet ou retarde la concrétisation de l'idée qui semble toutefois avoir progressé. En juin 1974, le Service national de la Protection civile au ministère de l'Intérieur demandait au ministre des Postes et Télécommunications d'accélérer la généralisation du « 18 » (1).

Aussi d'autres formules sont-elles donc envisagées. Ainsi une circulaire interministérielle, groupant l'Intérieur, la Défense et la Santé, a-t-elle prescrit depuis mars 1973 un système d'interconnexion sur la même modulation des réseaux de tous les organismes d'intervention, tels les hôpitaux, les pompiers, la police et la gendarmerie.

Mais une importante amélioration de la situation vient de la multiplication des bornes d'appel.

**Les bornes d'appel téléphoniques.** — Dès 1954, le Comité national du Secours routier français avait entrepris d'équiper en bornes d'appel certaines portions de routes dangereuses ou isolées. Depuis 1970, son programme est plus ambitieux et cet organisme, lançant « l'opération 5 000 », s'est fixé pour but

(1) En fait, le numéro aurait trois chiffres. En Belgique où il existe, c'est le « 900 ».

d'implanter sur les axes les plus fréquentés une borne automatique tous les 2 ou 3 km environ. Ces bornes sont reliées directement à la gendarmerie ou au commissariat de police les plus proches à l'aide d'une seule paire téléphonique, réalisant ainsi un réseau spécialisé.

En novembre 1974, 1 110 bornes ont été mises en place. Plus de 3 800 sont encore nécessaires avant qu'on puisse parler d'une couverture réellement efficace.

## II. — Les gestes qui sauvent

Plusieurs règles doivent guider l'attitude des témoins qui demeurent auprès des victimes pendant que d'autres donnent l'alerte. Avant tout, se méfier de la première impression qui, dans l'herbe du fossé, risque d'être souvent fausse. En traumatologie routière, il n'est pas rare que ce qui est spectaculaire ne soit pas grave et que ce qui est grave ne soit pas spectaculaire.

Quelques gestes prioritaires ont été mis au point que diverses associations (1) se préoccupent, par l'audio-visuel ou la diffusion de brochures, de graver dans la mémoire des usagers ou, mieux encore, des futurs usagers (2).

Le comportement des personnes sur les lieux doit être le suivant :

— à l'égard du ou des véhicules accidentés : avant tout couper le contact, baliser la route à une centaine de mètres dans les deux sens, écarter les badauds. Chaque automobiliste est maintenant

(1) La Croix-Rouge française, *Quatre gestes pour une vie* ; le Secours routier, *Les gestes qui sauvent* ; l'A.N.U.R. (Association nationale des usagers de la route), *Cinq gestes qui sauvent*.

(2) Le P<sup>r</sup> Arnaud, de Marseille, ramasse l'ensemble des gestes en deux sigles mnémotechniques : P.A.S. = protéger, alerter, secourir, et A.B.C. = A. comme allongé sur le côté, B. comme bouche à bouche, C. comme comprimer.

- tenu de posséder les triangles de sécurité permettant le balisage ; ne pas fumer ;
- à l'égard des victimes : s'assurer qu'elles n'étouffent pas et qu'elles ne présentent pas d'hémorragie. A ce stade, il est secondaire qu'elles soient ou non conscientes.

L'asphyxie suppose de pratiquer le bouche à bouche, préférable à la respiration artificielle manuelle en raison des éventuelles lésions internes, et de le pratiquer vite. Statistiquement, 95 % des victimes peuvent être réanimées après 1 mn, 75 % après 3 mn, 25 % après 5 mn, 1 % après 6 mn. Un fascicule du Secours routier français en détaille clairement la technique.

« — Retirez avec le doigt les corps étrangers (caillots, fragments d'os, dentier déplacé...) qui obstrueraient la gorge.

« — Soulevez la nuque.

« — Renversez la tête en arrière tout en tirant doucement sur elle. Opérez lentement afin d'éviter d'aggraver une possibilité de fracture des vertèbres du cou : une main appuie fortement sur le sommet de la tête ; l'autre soulève le menton dont la pointe doit être dirigée vers le haut.

« — Placez votre bouche largement ouverte sur celle de la victime en appuyant fortement afin d'éviter les fuites d'air. Pour la même raison, fermez ses narines en y appuyant la joue ou pincez-les avec la main qui maintient la tête renversée.

« — Soufflez fort. La poitrine doit se soulever.

« — Enlevez votre bouche sans bouger les mains. La poitrine s'affaisse.

« — Recommencez une quinzaine de fois par minute. Le mieux est de vous guider sur votre propre respiration. »

S'il s'agit d'une hémorragie, l'attente des secours se fait en comprimant la plaie avec un linge ou tampon, un mouchoir ou même le poing. La pose d'un garrot ne doit être qu'exceptionnelle et correspondre à une hémorragie massive.

Sauf en cas de menace d'incendie, il ne faut pas tenter de dégager de l'habitacle un passager qui s'y

trouve coincé. S'il y a lieu de le faire, il convient d'essayer de l'extraire d'un bloc, en laissant rigide l'axe vertébral de la tête jusqu'aux reins. Si le blessé se trouve allongé sur le sol et qu'il faut le déplacer, la technique est la même.

Enfin, aucune boisson, à plus forte raison alcoolisée, ne doit être donnée à une victime, même si elle le demande. Durant l'attente, que le blessé saigne ou non, qu'il soit conscient ou non, la surveillance également portera sur quatre points : le pouls, la coloration du visage, les pupilles (anormales si inégales, dilatées à la lumière ou ponctiformes à l'obscurité), la respiration.

### III. — Le problème de l'ambulance

Malgré des mesures récentes, le parc des ambulances demeure en France insuffisant, qualitativement et quantitativement. Trop souvent, il faut encore faire appel — et la gendarmerie elle-même y recourt dans certains cas, à défaut d'autre chose — à des véhicules qui n'ont d'ambulance que le nom et que le P<sup>r</sup> Bernard Pertuiset situe plus justement « à mi-chemin entre un taxi et un panier à salade » (1). Parfois pilotés par un conducteur occasionnel pour qui l'évacuation s'apparente au rodéo.

Au début de 1973, une comparaison retenait l'attention des pouvoirs publics. En 1972, pour un nombre de blessés de la route sensiblement identique (à peu près 370 000), l'Angleterre comptait 7 800 tués et la France 16 600. Or, la Grande-Bretagne possède en matière de médicalisation des

(1) L'enquête de la gendarmerie à laquelle il est fait allusion page 36 objective qu'en 1974, 10,5 % des évacuations ont été faites par une ambulance médicalisée (3,5 en 1969), 0,5 % par une ambulance non médicalisée (4 en 1969), 57 % par une ambulance de pompiers (29 % en 1969), 22,5 % par une ambulance privée (47 en 1969), 5 % par une automobile privée (9 % en 1969).

des Assurances générales de France, diffusant largement une carte d'urgence sanitaire.

— La pochette « Flash survie » est un dépliant destiné à être incorporé au véhicule et donnant ces mentions (groupe sanguin, piqûre antitétanique, allergie, éléments médicaux pouvant présenter des dangers) sur quatre personnes. Une photo est prévue pour chacune d'elles. Cette formule présente un inconvénient : les occupants du véhicule ne sont pas à tout instant ceux qui figurent sur le dépliant.

— La carte plastifiée d'urgence sanitaire des Assurances générales de France (1) conçue par le P<sup>r</sup> Maurice Guéniot tient dans le portefeuille et personnalise sur le plan de l'urgence médicale celui qui la détient, qu'il soit automobiliste, cycliste ou piéton.

Au recto, le nom et l'adresse de la personne à prévenir. Le nom et l'adresse du médecin traitant. Le nom et l'adresse de l'hôpital où le porteur détient un dossier. Il n'y a pas la place d'une photo, mais le numéro de la carte d'identité ou du permis de conduire.

Au verso, le groupe sanguin, le facteur rhésus, la date de vaccination antitétanique, les accidents sériques antérieurs, les allergies médicamenteuses, la tension artérielle, les affections chroniques indispensables au réanimateur, les thérapeutiques en cours nécessitant des précautions anesthésiques.

Plus d'un an après son lancement, on peut être surpris que cette seconde initiative, vraiment précieuse pour les médecins, n'ait pas incité à une mesure officielle de généralisation.

## VI. — Le permis de conduire et l'éducation du public

Toute action menée lors du ramassage concourt à battre en brèche une formule lapidaire qui, trop longtemps et trop souvent, a marqué l'évacuation des accidentés gravement atteints. « On ramasse

(1) A l'incitation du Haut Comité médical des Assurances générales de France, créé en 1968, à la demande de M. Bernard Chenot, par les D<sup>rs</sup> Jean-Robert Debray et Jean-François Lemaire. Les P<sup>rs</sup> Lenègre et de Gaudart d'Allaines y siégèrent jusqu'à leur mort. Le Haut Comité se compose également des P<sup>rs</sup> Jean Bernard, Bricaire, Brouet, Turpin et de Verneiuol.

un blessé, on évacue un agonisant, on hospitalise un mourant. »

Le redressement de la situation a porté et porte encore sur deux points : la rapidité des secours appropriés et, dans l'attente de leur arrivée, l'opportunité des gestes des témoins de l'accident.

Ces gestes, si simples pour qui les connaît, ne s'improvisent pas. D'où la nécessité d'en instruire le public.

Dès l'échelon de l'enseignement primaire (1), des initiatives opportunes sont prises dans ce sens par diverses associations (l'A.N.U.R. dans le Var) et devraient être généralisées. Plus tôt les gestes qui sauvent seront assimilés, plus, le moment venu, ils seront naturels. Mais il est certain qu'il s'impose également d'adjoindre des notions de secourisme routier aux bases de délivrance du permis de conduire.

En 1973, 2 272 504 Français ont été candidats au permis de conduire, 824 414 l'ont obtenu. Si, par an, plus de 2 millions d'éventuels acteurs ou figurants d'un accident acquièrent, ne serait-ce qu'une teinture de ce qui doit être fait et évité dans l'attente des secours, bien des vies humaines seront encore économisées.

Sur le plan technique, la manière dont sera donné cet enseignement qui, pour être valablement assimilé, devra être sommaire, n'est pas encore au point. Sous la surveillance d'un conseil supérieur de la conduite automobile mis en place en 1975, les notions de secourisme seront vraisemblablement données par l'ensemble des associations habilitées (Croix-Rouge française, Fédération des Sapeurs-Pompiers, Secours routier français, etc.).

(1) Depuis 1957, l'enseignement du Code de la route est théoriquement obligatoire à l'école.

Par une lettre du 22.3.1985 - ci-après - je faisais parvenir au Professeur SABATHIE la suite du mémoire réalisé sur les « 5 gestes » en citant son témoignage lors de la réunion de la C.N.S à Levallois.

Et c'est en cette année 1985 que la F.N.P.C allait prouver qu'elle aussi était pour un enseignement plus court que les « G.E.S ».

En effet, sa Présidente, Ida GUINOT, lançait un appel aux pouvoirs publics dans la revue de la Fédération (4<sup>ème</sup> trimestre de 1985).

Puis ce fut en janvier 1989 la conférence de presse au Sénat !

On trouvera dans les documents publiés, d'abord la question essentielle de la Présidente de la Fédération : **« 118 107 attestations GES remises en 1984 : où allons-nous ? »**.

Puis, en commentant la conduite à tenir en cas d'accident, outre « observer » qui n'est pas un geste qui sauve, on retrouve exactement les « 5 gestes ».

D'ailleurs, dans la récapitulation (et bien face à un accident de la route), le témoin se pose des question : **« Si... Si... Si... pour aboutir à six gestes pour la survie » !**

Comme pour la Brigade de Sapeurs-pompiers de Paris qui, en 1993, a diffusé des fiches plastifiées afin d'indiquer la conduite à tenir, on constate (article ci-joint) qu'une fiche présente les secours à apporter sur les lieux du travail, et une autre sur la route.

Souvent, des fonctionnaires de la Sécurité Civile, dans le passé, avaient affirmé qu'il n'était pas possible de réaliser un programme simplifié (les 5 gestes) uniquement pour les usagers de la route !

C'était un argument pour bloquer l'idée d'une formation pour le permis de conduire.

Tout aujourd'hui prouve le contraire !

Mais nous avons perdu des années et il y a eu des milliers de morts en plus !

Il est difficile de comprendre pourquoi ces organismes militent pour l'enseignement de quelques gestes à toute la population et comment la Commission nationale, aujourd'hui « l'observatoire du Secourisme » auquel ils appartiennent y est opposé ?



"5 GESTES  
QUI SAUVENT"

Le 22 mars 1985

Monsieur le Professeur SABATHIE,  
Département Anesthésie-réanimation III  
Hôpital Pellegrin-Tripode,  
Place A. Raba-Léon  
33076 BORDEAUX Cédex

Monsieur le Professeur,

Vous étiez présent lors de la réunion de la Commission Nationale du Secourisme du 6 novembre dernier au cours de laquelle j'ai voulu attirer l'attention des membres de la CNS sur le projet des "5 gestes qui sauvent" que je trouve plus adapté pour le permis de conduire que les "gestes élémentaires de survie".

Je vous remercie des encouragements et du témoignage de confiance que vous m'avez manifestés en me précisant que c'était dans ce sens qu'il fallait aller.

Cette idée d'une formation minimale, courte, pratique, fait son chemin. J'ai voulu résumer la situation en France durant ces quinze dernières années par un document que j'ai plaisir à vous remettre sous ce pli.

Je vous remercie de me faire connaître vos observations et souhaite vivement que vous participiez aux travaux de la sous-commission créée en vue d'adapter le programme des GES, notamment dans l'optique d'un apprentissage du permis de conduire.

.../...

.../...

Le Secourisme ne sera valable que si une fraction la plus importante possible de la population est capable de mettre en application les gestes qui sauvent. Il n'y en a trois à connaître et deux de pré-secours. Le reste c'est vraiment du temps perdu. On alourdit le temps de formation et les gens ne sont pas d'accord. Par contre ils sont tous d'accord pour apprendre en quelques heures quelques gestes qui sauvent. Nous avons des milliers de lettres qui le prouvent.

Dans l'attente de vous lire ou d'avoir le plaisir de vous revoir, je vous prie de croire, Monsieur le Professeur, en ma parfaite considération.

Didier BURGGRAEVE



**Ida GUINOT**  
Présidente de la Fédération  
Nationale de Protection Civile.

## PARLONS CLAIR :

# LA F.N.P.C. ET LES GESTES ÉLÉMENTAIRES DE SURVIE (G.E.S.)

Certaines périodes dans l'Histoire du Monde ont été caractérisées par un Homme, un Style, **UNE IDÉE**.

**L'IDÉE** de la F.N.P.C. reste constante : Voir se DÉVELOPPER de plus en plus le SECOURISME.

Fascinée par l'état numérique des Gestes Elémentaires de Survie, délivrés en France pour 1984 par tous les Mouvements formateurs confondus, la F.N.P.C. s'interroge :

« 118 107 attestations des G.E.S. ont été remises à 118 107 citoyens français : 118 107 seulement qui ont appris ce Geste qui Sauve : **où allons-nous ?** »

Certes, depuis 1954, 2 691 578 Brevets Nationaux de Secourisme ont été délivrés pour la France entière. Mais au gré du temps qui passe et qui amenuise hélas les connaissances, les réflexes quels qu'ils soient — quand on ne se recycle plus — sommes-nous en face d'une lorgnette qui restreint notre champ d'observation, sommes-nous inconscients ou crédules, en présence d'un secourisme qui doit devenir un secourisme musclé ? un secourisme de l'an 2000 qui, avec la pratique redoutable du Massage Cardiaque Externe, sera un secourisme exigeant, s'inscrivant dans un cadre de haut niveau ? Commençons enfin par le commencement : **SENSIBILISONS, INFORMONS !**

Inclinons un peu notre lorgnette, notre longue vue, restons au quotidien de l'Alerte qui n'est pas toujours bien comprise et qui, cependant, conditionne la survie de nos proches.

Apprenons parfaitement aux jeunes et moins jeunes, ce Geste simple pour lequel un programme officiel existe depuis 1975 : ne refaisons pas contammment le monde qui ne prête plus l'oreille à nos suppliques : Ne laissons plus proliférer, en rang désordonné, les initiatives isolées qui ne respectent plus le programme.

Aussi, la F.N.P.C. lance un appel au Secours aux Pouvoirs Publics pour qu'ils entreprennent avec tout leur pouvoir une vaste campagne du « GESTE QUI SAUVE » dans laquelle la F.N.P.C. s'investira totalement.

Certes, cela coûte cher à tout le monde, mais la vie d'un homme ne se monnaie pas : le petit écran de la télévision n'aurait-il de place que pour la voiture la plus belle, la plus confortable et surtout la plus rapide ?...

Alors, faisons le compte face au choc du futur qui ne devra, en aucun cas, céder le pas à la quantité, mais à la qualité et au perfectionnement : En effet, le Bureau de la Formation de la Direction de la Sécurité Civile vient de réaliser des statistiques fort intéressantes, bien présentées et très éloquentes : les chiffres extraits des rapports annuels des Préfectures (Directions Départementales de Protection Civile) ne sauraient mentir et ne sauraient non plus annihiler notre pouvoir de réflexion : celui de continuer à apprendre à **convaincre l'indifférence** des uns, **l'égoïsme** des autres.

Pour sa part, la F.N.P.C. avec ses Mouvements Nationaux affiliés, a délivré :

- depuis 1967 : 530 891 B.N.S.,
- formé en 1984 : 426 moniteurs nationaux de secourisme,
- a recyclé sur moins de 3 ans : 2 564 moniteurs nationaux de secourisme.

**ÉDITORIAL**  
**(suite)**

*De 1967 à 1984 : 26 211 moniteurs nationaux de secourisme ont été formés par les grandes Fédérations nationales confondues : Tous ces formateurs réunis peupleraient une petite ville de province qui pourrait inscrire sur ses panneaux d'accueil : « Ici, la pédagogie qui est la science et l'art de l'enseignement, est notre cheval de bataille : une science car elle se nourrit, un art car elle demande des dons : Enseigner c'est susciter le savoir. Le Savoir c'est : Comprendre, retenir, appliquer. »*

*En effet, cultiver l'enthousiasme et l'émulation, former des réflexes mentaux et manuels, tel est le bagage que nos enseignants offrent aux Pouvoirs publics et au grand public.*

*Alors, retrouvons tous nos manches pour que cette campagne des G.E.S. soit une grande campagne !*

*Même si l'Etat ne peut pas tout faire, même si les Associations ont conjugué les verbes : Sauver, Unir, Développer — une bien belle image de transition face à la violence — avons-nous suffisamment, chacun dans notre camp, donné les moyens nécessaires à ce combat ???*

*Croisons-nous le « fer », afin que l'étincelle de la vie soit enfin lumineuse ? ou alors, nous contentons-nous de cette irruption massive de mots, de ces euphémismes qui semblent nous fasciner, de ces membres de phrases qui se substituent à d'autres, en les atténuant, voire même en les déformant ?*

*La peur de la vérité des mots simples, des positions simples, est-ce un mal du siècle ? la F.N.P.C. veut s'exprimer clairement, fermement, avec des mots qui veulent bien dire ce que nous attendons d'eux, avec des attitudes qui ne prêtent pas à confusion, avec l'engagement d'une promesse donnée avec la reconnaissance d'un travail fourni.*

*Les grandes choses viennent du cœur, alors le conseil d'administration et moi-même faisons une confiance totale à ceux qui savent parler le langage du secourisme, parce que le secourisme est fait de ces hommes humainement portés vers la douleur des autres.*



**Ida GUINOT**  
*Présidente de la Fédération  
Nationale de Protection Civile.*

**Pensez  
à vous réabonner**

bulletin d'abonnement

**« PROTECTION CIVILE »**

*Revue de la Fédération nationale de la protection civile  
reconnue d'Utilité Publique (Décret du 14/11/1969)*

à adresser à : FEDERATION NATIONALE DE PROTECTION CIVILE  
157, rue Danton - 92300 Levallois-Perret

NOM : .....  
ADRESSE : .....

déclare souscrire ..... abonnement(s) au journal  
« PROTECTION CIVILE » .....175

Je verse la somme de 8 F par abonnement soit au total :

A ..... le .....

Signature



**OBSERVER**



'ai mal!



**SURVIE**



PROTECTION



ALERTE



SURVIE

**INITIATION AUX GESTES**

Observez



**ELEMENTAIRES DE SURVIE**

Ventille



Allonger

Ne ventille pas



Bouche à bouche

Saigne

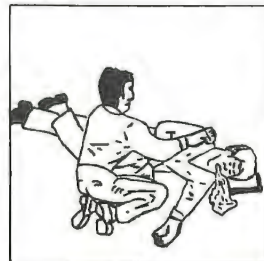


Compression

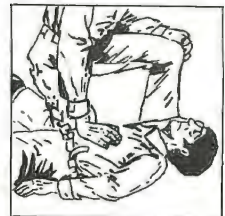


**ACTIVITÉS F.N.P.C.**

**LE BLESSE: EST-IL CONSCIENT ?**

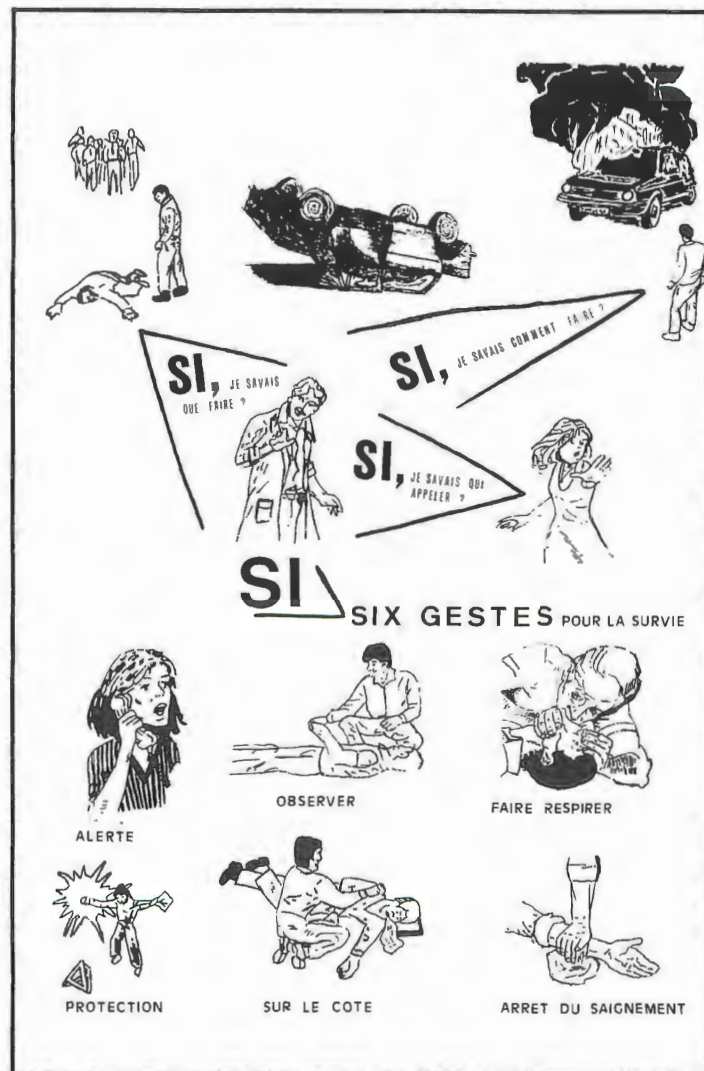


**RESPIRE-T-IL ?**



SI LA RESPIRATION NE REPREND PAS APRES CES GESTES, VOUS DEVEZ PRATIQUER LE BOUCHE-A-BOUCHE





### LES GESTES QUI SAUVENT

*La Brigade des sapeurs-pompiers de Paris effectue chaque année 150 000 interventions pour porter secours à des personnes. Parfois trop tard. La rapidité et les gestes appropriés peuvent sauver des vies. Les fiches plastifiées élaborées par la BSPP permettent d'avoir toujours à portée de main l'essentiel des secours à apporter, que ce soit au travail, sur la route ou en toute autre circonstance. Elles ne transforment pas leur possesseur en secouriste, mais peuvent aider à faire le geste qui sauve, en attendant les pompiers. A garder et à relire de temps à autre. (cinq volets recto-verso plastifiés)*

Comme les "6 gestes", ci-dessus, pour l'accident de la route, les fiches de la B.S.P.P concernant les "premiers secours sur la route" prouvent qu'il peut et doit y avoir une formation particulière sur la conduite à tenir en cas d'accident de la route !

## EXPERIENCE EN 1992 EN CHARENTE MARITIME

On trouvera ci-après une synthèse du concept des « 5 gestes qui sauvent » réalisée en 1985. Le terme « compresser » a été remplacé par celui de « **comprimer** » afin d'éviter toute interprétation.

Tout est dit dans ce texte et on peut aujourd'hui être très déçu de ce qui s'est passé. Adoption en 1974 du projet de formation des candidats aux permis de conduire aux « gestes de survie », abandon en 1984, nouvelle réforme du Secourisme en 1991 avec la disparition des « G.E.S » et, de ce fait, d'un Secourisme de masse !

Dans le mémoire « 25 ans de campagne » de juillet 1992, la référence à un « test », une « formation expérimentale » en Charente Maritime, en 1990, avait déjà été évoquée mais aucune précision ne nous jamais été communiquée par le Ministère des transports à ce sujet.

Ainsi, par une lettre du 6.3.1991 pour ne prendre qu'un exemple, le Secrétaire d'Etat aux transports, M. Georges SARRE répond à un député (suite à une lettre adressée au Premier ministre) que :

« l'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire **me paraît souhaitable** »

Et le ministre indique que de « nombreuses discussions se poursuivent » afin de déterminer « les notions essentielles qui devraient être acquises par 800 000 personnes chaque année ».

Puis il aborde « l'expérience » conduite en Charente Maritime, durant une année (depuis novembre 1990), auprès des candidats au permis (VL) de conduire.

Rappelons qu'en ce qui concerne le « programme national de formation à la conduite » la conduite à tenir en cas d'accident ne fait l'objet que de conseils théoriques et superficiels.

D'ailleurs, le Ministre lui-même, à l'époque, M. Michel DELEBARRE, avait répondu tout à fait la même chose (mot pour mot) à M. Michel BARNIER, co-auteur d'une proposition de loi pour la diffusion du Secourisme et qui s'intéressait depuis de nombreuses années au projet des « 5 gestes ».

Puis, durant des années, en réponse aux parlementaires, afin d'attendre encore et toujours, on fit état de cette « expérience » de Charente Maritime.

Citons quelques exemples ci-après, de M. Pierre BACHELET (QE du 1.7.1991), de Mme Marie-France LECUIR (QE du 22.7.1991) et de M. Jean LAURAIN (QE du 9.9.1991).

C'est aussi exactement ce que nous faisait savoir M. Bernard CARTON, Député du Nord (Roubaix - ville départ de la campagne en 1967), par sa lettre du 25.7.1991 d'où notre réponse du 21.8.1991.

LE CONCEPT DES 5 GESTES QUI SAUVENT  
-----

- Devant le fléau des accidents de la route (15000 tués - 350 000 blessés) et l'incapacité des témoins à prendre les premières mesures dans l'attente des secours, proposition en France en 1967 de Didier BURGGRAEVE d'introduire une formation élémentaire de Secourisme parmi les épreuves du permis de conduire.
  - Quand on regarde de quoi meurent rapidement les accidentés de la route on constate très souvent que l'état d'asphyxie ou l'hémorragie abondante prédominent. Or, sur ces causes, tout témoin non médecin peut agir dans l'attente des secours pour préserver la vie du blessé.
  - La conduite à tenir est résumée en 5 gestes : Alerter-Baliser-D'animier-Compresser-Sauvegarder. La Campagne Française prend le départ le 24 septembre 1967. 1ère édition d'une brochure gratuite "5 gestes qui sauvent" en 1972. A ce jour, 550 000 exemplaires diffusés gratuitement dans toute la France.
  - Un consensus s'est établi au cours de ces nombreuses années et notamment avec la mise en place des SAMU qui ont constaté que beaucoup de vies humaines pourraient être sauvées par la connaissance de ces gestes simples, à la portée de tous, à la suite d'une formation appropriée.
  - Cette formation aurait lieu au moment du permis de conduire pour deux raisons essentielles.
    - 1° : Le permis est un moment disponible pour un apprentissage. On peut donc y introduire une formation indispensable à l'homme, celle qui consiste à savoir secourir son prochain.
    - 2° : Les accidents de la route constituent un fléau majeur en France car en 1984 il y avait toujours sur nos routes 12 000 tués (dans les 6 jours de l'accident) et plus de 300 000 blessés.
  - Ces 5 gestes ne sont destinés qu'à SAUVER les accidentés. Il n'est pas question de préparer les candidats au permis de conduire aux situations du Secourisme traditionnel. Ces gestes, permettent, d'alerter correctement les secours et de protéger les lieux de l'accident par un balisage adéquat de jour comme de nuit. Trois gestes majeurs doivent être connus la ventilation orale, la compression d'une hémorragie et la mise en position sur le côté d'un blessé inconscient pour éviter l'étouffement et l'inondation des voies respiratoires.
  - Plusieurs Pays Européens s'engagent ou se sont engagés dans cette voie. Au Parlement Européen, cette mesure a déjà été préconisée, au moins en théorie c'est à dire parmi les épreuves orales du permis de conduire. Or, pour que chaque usager soit capable de pratiquer ces gestes, d'avoir ce comportement, il s'agit bien d'un stage pratique. La Suisse, depuis mars 1977, a introduit une formation obligatoire de "premiers secours" pour tous les candidats au permis de conduire.
  - Cette formation pratique a été expérimentée depuis de très nombreuses années par les animateurs de la Campagne Nationale aussi bien dans des établissements scolaires que dans des autos-écoles. Le temps de formation à retenir doit être de 5 HEURES maximum.
- A consulter : brochure 5 gestes qui sauvent. Mémoire 1ère partie août 1981  
mémoire 2ème partie avril 1982.  
Troisième partie qui sera diffusée courant janvier 1985.



*Le Secrétaire d'Etat*  
*auprès du Ministre de l'Équipement,*  
*du Logement, des Transports et de la Mer,*  
*chargé des Transports Routiers et Fluviaux*

Paris, le 06 MARS 1991

N/REF. : CAB/P 9111100  
V/REF. : JB/HA

Monsieur le Député,

Monsieur le Premier Ministre m'a transmis votre courrier relatif aux propositions du Conseil d'action pour la prévention des accidents et les secours d'urgence (C.A.P.S.U.).

L'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire me paraît souhaitable.

A cet effet, de nombreuses discussions se poursuivent avec le concours de membres du corps médical afin de déterminer les notions essentielles qui devraient être acquises en la matière par les 800.000 personnes qui obtiennent le permis de conduire chaque année.

A titre expérimental, des notions relatives aux premiers gestes de secours sont proposées aux candidats du permis de conduire en Charente-Maritime, depuis novembre 1990 et pendant une durée d'un an. Cette opération bénéficie du concours financier de l'Etat et devrait permettre de déterminer les notions à intégrer dans la formation de la conduite.

Par ailleurs, le Programme national de formation à la conduite (P.N.F.), défini par l'arrêté du 23 janvier 1989, consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence notamment au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement.

Monsieur Jean-Paul CALLOUD  
Député de la Savoie  
Palais Bourbon

./...

75355 - PARIS

L'enseignement dispensé dans les auto-écoles devra être conforme à ce programme. Dans cette optique, un stage de formation à la mise en oeuvre du P.N.F. est proposé à l'ensemble des 20 000 enseignants de la conduite depuis la fin de l'année dernière. Cette opération se déroulera sur une période de trois ans sous la responsabilité de la Direction de la sécurité et de la circulation routières (D.S.C.R.).

Je vous prie de croire, Monsieur le Député, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs *et les plus cordiaux*



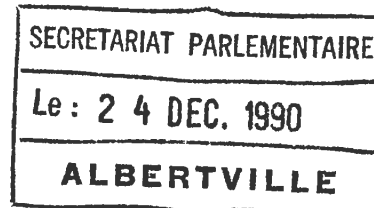
Georges SARRE

*Le Ministre de l'Équipement, du Logement,  
des Transports et de la Mer*

19 DEC. 1990

r/R<sub>g</sub>: CAB/P-9095-13

r/R<sub>g</sub>: AB/AG/VC/n° 4092/07



Monsieur le Président,

Par courrier en date du 19 juillet 1990, vous avez attiré mon attention sur le projet du Conseil d'action pour la prévention des accidents et les secours d'urgence (C.A.P.S.U.).

L'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire paraît souhaitable.

A cet effet, de nombreuses discussions se poursuivent avec le concours de membres du corps médical afin de déterminer les notions essentielles qui devraient être acquises en la matière par les 800 000 personnes qui obtiennent le permis de conduire chaque année.

A titre expérimental, des notions relatives aux premiers gestes de secours sont proposées aux candidats du permis de conduire en Charente-Maritime depuis novembre 1990. Cette opération bénéficie du concours financier de l'Etat et permet de déterminer les notions à intégrer dans la formation de la conduite.

Par ailleurs, le Programme national de formation à la conduite (P.N.F.), défini par l'arrêté du 23 janvier 1989, consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence notamment au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement.

Monsieur Michel BARNIER  
Député de la Savoie  
Président du Conseil Général  
Hôtel du Département

./...

CHAMBERY

L'enseignement dispensé dans les auto-écoles devra être conforme à ce programme. Dans cette optique, un stage de formation à la mise en oeuvre du P.N.F. est proposé à l'ensemble des 20 000 enseignants de la conduite depuis novembre 1990. Cette opération se déroulera sur une période de trois ans sous la responsabilité de la Direction de la sécurité et de la circulation routières (D.S.C.R.).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments distingués.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Delebarre', with a horizontal line underneath.

Michel DELEBARRE

46045. - 22 juillet 1991. - Mme Marie-France Lecuir demande à M. le secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux de bien vouloir réexaminer le dossier « proposition de formation aux gestes de survie » approuvé par un comité interministériel de la sécurité routière en 1974. Les études sur cette question ont dû aboutir maintenant à un résultat, aussi elle souhaiterait qu'il se prononce sur la création de cette formation qui sauverait bien des vies humaines lors des accidents.

*Réponse.* - L'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire paraît souhaitable. A cet effet, à titre expérimental, des notions relatives aux premiers gestes de secours sont actuellement proposées aux candidats au permis de conduire de Charente-Maritime. Cette opération bénéficie du concours financier de l'Etat. Le bilan de cette action devra permettre de déterminer précisément les notions à intégrer dans la formation à la conduite. Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> juin dernier et suite au décret n° 90-1048 du 23 novembre 1990 et à l'arrêté du 5 mars 1991, l'enseignement dispensé dans les auto-écoles doit être conforme aux objectifs pédagogiques retenus par le programme national de formation (P.N.F.). Le P.N.F. consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence, notamment, au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Afin de rendre effective l'application de ce programme, un stage de trois jours entièrement gratuit et organisé par la direction de la sécurité et de la circulation routières est proposé à tous les enseignants de la conduite exerçant dans notre pays.

#### *Permis de conduire (examen)*

45062. - 1<sup>er</sup> juillet 1991. - M. Pierre Bachelet attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux sur l'intérêt d'envisager, dans le cadre de la formation dispensée pour l'obtention du permis de conduire, un enseignement spécifique de secourisme plus conséquent que les quelques rudiments existant à l'heure actuelle. La période estivale approchant, une recrudescence des accidents de la route est malheureusement, et comme chaque année, à prévoir. Des mesures sont régulièrement annoncées afin de réduire le trop grand tribut de morts et de blessés que nos compatriotes versent annuellement à la route. Une bonne connaissance des gestes qui sauvent permettrait certainement de diminuer sensiblement ce triste bilan. La proposition de formation aux « gestes de survie », pour reprendre la terminologie retenue à l'époque, avait été approuvée par un comité interministériel de la sécurité routière en 1974. Il lui demande donc d'envisager une plus grande vulgarisation du secourisme, au travers des épreuves du permis de conduire, en rendant acteurs de la sécurité les usagers de la route afin de leur permettre de connaître la conduite à tenir, lors d'un accident, face à des blessés et dans l'attente des secours.

### JOURNAL OFFICIEL N° 49 Assemblée Nationale Débats Parlementaires Questions Ecrites

du 16 Décembre 1991

#### *Permis de conduire (examen)*

*Réponse.* - L'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire paraît souhaitable. A cet effet, à titre expérimental, des notions relatives aux premiers gestes de secours sont actuellement proposées aux candidats au permis de conduire de Charente-Maritime. Cette opération bénéficie du concours financier de l'Etat. Le bilan de cette action devra permettre de déterminer précisément les notions à intégrer dans la formation à la conduite. Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> juin dernier et suite au décret n° 90-1048 du 23 novembre 1990 et à l'arrêté du 5 mars 1991, l'enseignement dispensé dans les auto-écoles doit être conforme aux objectifs pédagogiques retenus par le programme national de formation (P.N.F.). Le P.N.F. consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence, notamment, au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Afin de rendre effective l'application de ce programme, un stage de trois jours entièrement gratuit et organisé par la direction de la sécurité et de la circulation routières est proposé à tous les enseignants de la conduite exerçant dans notre pays.

47473. - 9 septembre 1991. - M. Jean Laurain appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux sur la nécessité d'intégrer le secourisme dans l'enseignement du code de la route. Le programme national de formation à la conduite, défini par l'arrêté du 23 janvier 1989, consacre une large place aux comportements utiles face aux accidents de la circulation et fait référence notamment aux balisages et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Une association ayant pour objet le secourisme routier a édité une brochure intitulée *Conduite à tenir lors d'un accident de la route - les cinq premières minutes - les cinq gestes qui sauvent*. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer ses intentions dans ce domaine et de lui préciser la place qu'il compte donner au secourisme routier dans la formation à la conduite.

*Réponse.* - L'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire paraît souhaitable. A cet effet, à titre expérimental, des notions relatives aux premiers gestes de secours sont actuellement proposées aux candidats au permis de conduire de Charente-Maritime. Cette opération bénéficie du concours financier de l'Etat. Le bilan de cette action devra permettre de déterminer précisément les notions à intégrer dans la formation à la conduite. Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> juin dernier et suite au décret n° 90-1048 du 23 novembre 1990 et à l'arrêté du 5 mars 1991, l'enseignement dispensé dans les auto-écoles doit être conforme aux objectifs pédagogiques retenus par le programme national de formation (P.N.F.). Le P.N.F. consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence, notamment, au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Afin de rendre effective l'application de ce programme, un stage de trois jours entièrement gratuit et organisé par la direction de la sécurité et de la circulation routières est proposé à tous les enseignants de la conduite exerçant dans notre pays.

Roubaix, le 25.07.91

**Bernard CARTON**

Député du Nord  
Vice Président du Conseil Général du Nord

**Mr Didier BURGGRAEVE**  
Président du C.A.P.S.U  
59390 LYS LEZ LANNOY

**Monsieur le Président,**

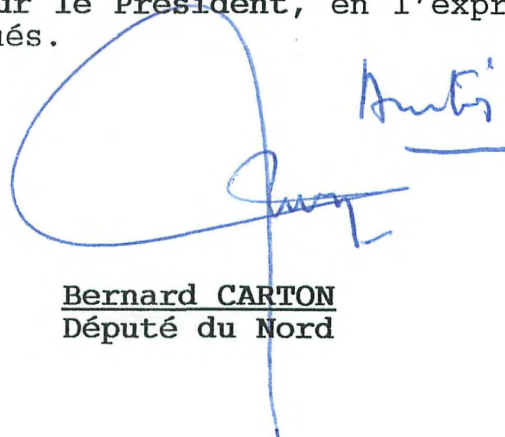
Vous m'avez exprimé votre déception vis à vis de a réponse que Mr Georges SARRE avait apportée en date du 16 août 1990 à la question écrite que je lui avais posée à propos des "5 gestes qui sauvent".

C'est pourquoi je tiens aujourd'hui à vous communiquer la réponse que le Ministre a faite sur le même sujet à mon collègue Mr Gérard SAUMADE, dans la mesure où vous n'en auriez pas eu connaissance.

Il me semble que l'expérience qui sera lancée en Charente-Maritime à l'automne prochain, comme l'indique Mr SARRE, marque une avancée dans le sens que vous souhaitez.

Je ne doute pas que vous m'exprimerez votre sentiment sur ce point.

Tout en restant, quant à moi, à votre disposition, je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de mes sentiments distingués.



**Bernard CARTON**  
Député du Nord

**Bernard CARTON**

Député du Nord  
Vice Président du Conseil Général du Nord

REPONSE A LA QUESTION ECRITE PARUE AU  
JOURNAL OFFICIEL DU 21 JANVIER 1991

L'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire paraît souhaitable.

A cet effet, de nombreuses discussions se poursuivent avec le concours de membres du corps médical afin de déterminer les notions essentielles qui devraient être acquises en la matière par les 800 000 personnes qui obtiennent le permis de conduire chaque année.

A titre expérimental, des notions relatives aux premiers gestes de secours seront proposées aux candidats du permis de conduire en Charente-Maritime, dès cet automne, et pendant une durée d'un an. Cette opération bénéficiera du concours financier de l'Etat et permettra de déterminer les notions à intégrer dans la formation de la conduite.

Par ailleurs, le Programme National de Formation à la conduite (PNF), défini par l'arrêté du 23 janvier 1989, consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence notamment au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement.

L'enseignement dispensé dans les autos-écoles devra être conforme à ce programme. Dans cette optique, un stage de formation à la mise en oeuvre du PNF est proposé à l'ensemble des 20 000 enseignants de la conduite depuis novembre 1990.

Cette opération se déroulera sur une période de trois ans sous la responsabilité de la Direction de la Sécurité et de la Circulation Routière (DSCR).

# CONSEIL D'ACTION POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS ET LES SECOURS D'URGENCE

## C. A. P. S. U.

- Accidents de la route - Accidents domestiques et des loisirs - Incendies, Explosions, Accidents professionnels -
- Information - Formation des jeunes et du grand public, médias - Organisation des secours -
- Défense Civile, Création d'un MINISTÈRE DE LA PROTECTION CIVILE -
- Risques majeurs, Catastrophes, Plans de secours -

Le 21 août 1991

Monsieur Bernard CARTON,  
Député du Nord,  
Hôtel de Ville,  
59100 ROUBAIX

Monsieur le Député,

Nous vous remercions de votre courrier du 25 juillet comprenant la réponse de M. SARRE à la question écrite de votre collègue M. SAUMADE, que nous connaissons.

En réalité, ce qui nous déçoit, c'est que les différentes réponses du Ministre n'apportent rien de plus de ce que nous savons.

En effet, des groupes de travail sur cette question fondamentale il y en a eus au Ministère de l'Intérieur ainsi qu'au Ministère des Transports ces dernières années.

Nous avons été invités à participer à la Commission Nationale du Secourisme puis à un groupe de travail du Ministère des transports. Nous arrivions toujours très près de la proposition des "5 gestes qui sauvent". Mais aucune décision ne fut jamais prise !

Depuis, alors que nous sommes à l'origine de cette initiative en France et que nous estimons bien connaître le sujet, nous ne sommes plus invités aux réunions de travail sur ce thème ? C'est assez curieux comme comportement.

En ce qui concerne l'expérimentation, c'est dès 1974 que nous avons fait des tests avec des candidats au permis de conduire puis la population intéressée.

Nous croyons, depuis 1967, puis 1972 année de la sortie de la première édition de la brochure gratuite, avoir étudié tous les avantages et les difficultés de ce concept.

.../... 187



Il est donc difficile d'admettre toutes ces tergiversations et cette attentisme.

Nous vous remettons sous ce pli deux documents qui se passent de commentaires.

Un article paru dans la revue du "Secours Routier Français" qui vante les mérites d'un tel enseignement. 2000 vies sont concernées par cette mesure !

La page 13 d'une enquête parue dans la revue officielle du Comité de la Sécurité Routière avec cette question d'un responsable de la Croix-Rouge Française : "A quand l'enseignement des gestes de secours dans le permis de conduire" ?

Nous avons réussi à obtenir un consensus total sur ce projet sauf des fonctionnaires du Ministère des Transports à propos de l'application et de certains autres du Ministère de l'Intérieur à propos du contenu.

Il est inquiétant de constater le retard de notre Pays en la matière alors que notre mortalité est très élevée sur nos routes et que le gain en vies humaines est estimé, selon les sources de 1000 à 2000 vies humaines !

Tout a déjà été dit mais comme il faut toujours recommencer, nous vous remettons ci-inclus la 3ème partie d'un mémoire sur l'historique des "5 gestes qui sauvent" et l'argumentation que nous défendons (qui date de 1984).

Ce document avait été adressé à Paul QUILES début 1985 alors Ministre chargé des Transports. Inclus également une plaquette (n° 5) sur la Campagne Nationale qui démontre que nous n'avons pas ménagé nos efforts pour tenter de convaincre les Pouvoirs Publics.

Que faire pour avancer ?

Ne pas attendre certes une hypothétique décision Européenne. Alors que les "5 gestes qui sauvent" est un projet Français qui peut s'imposer demain en Europe. Les gestes qui sauvent sont les mêmes partout !

En France, l'application de cette mesure pourrait être progressive et, durant une période transitoire, les candidats au permis de conduire qui suivrait la formation ( de 4 à 5 heures maximum) assurée pour un coût modique (le CAPSU a proposé 50 F par candidat), obtiendraient un bonus de 1 point pour l'épreuve théorique du Code de la route.

Mais il est urgent de décider enfin. Nous sommes à la disposition des Pouvoirs Publics afin de travailler ensemble dans cette direction.

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre ces éléments à M. SARRE à qui nous avons demandé de nous recevoir en septembre.

Croyez, Monsieur le Député, en nos sentiments dévoués à cette Cause.

Le Président,

# ASSEMBLEE NATIONALE

## JOURNAL OFFICIEL

### QUESTIONS ECRITES ET REPONSES

N° 49 Date: 16 dec. 91 Page: 231

#### *Permis de conduire (examen)*

47033. - 26 août 1991. - M. Jean Ueberschlag attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux sur l'enseignement obligatoire des cinq gestes qui sauvent à tous les candidats au permis de conduire, préconisé par l'asso-

ciation C.A.P.S.U. (Conseil d'action pour la prévention des accidents et les secours d'urgence). Il lui demande quelles mesures il entend réserver à cette proposition de formation des usagers de la route qui permettrait de protéger la vie de très nombreux accidentés dans l'attente des secours spécialisés.

*Réponse.* - L'enseignement de notions élémentaires de secourisme à l'intention des candidats au permis de conduire paraît souhaitable. A cet effet, à titre expérimental, des notions relatives aux premiers gestes de secours sont actuellement proposées aux candidats au permis de conduire de Charente-Maritime. Cette opération bénéficie du concours financier de l'Etat. Le bilan de cette action devra permettre de déterminer précisément les notions à intégrer dans la formation à la conduite. Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> juin dernier et suite au décret n° 90-1048 du 23 novembre 1990 et à l'arrêté du 5 mars 1991, l'enseignement dispensé dans les auto-écoles doit être conforme aux objectifs pédagogiques retenus par le programme national de formation (P.N.F.). Le P.N.F. consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation et fait référence, notamment, au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Afin de rendre effective l'application de ce programme, un stage de trois jours entièrement gratuit et organisé par la direction de la sécurité et de la circulation routières est proposé à tous les enseignants de la conduite exerçant dans notre pays.

Et c'est la raison pour laquelle, Bernard CARTON, s'engagea, en 1992, vers une proposition de loi qu'il n'eut pas le temps de déposer, non réélu en 1993.

Tout récemment, puisque le Ministre des transports, lors du débat parlementaire sur un nouveau projet de loi sur la sécurité routière, fit à nouveau état de ses réticences, du fait de cette expérience non concluante, plusieurs parlementaires le relancèrent à ce sujet, dont M. Patrick DELNATTE, auteur de la 1<sup>ère</sup> proposition de loi pour l'apprentissage des « 5 gestes qui sauvent » en 1997 et M. Alain BOCQUET, Député du Nord, qui appuie le projet des « 5 gestes, lui aussi, depuis une quinzaine d'années (lettre du 25.9.1998 au Ministre, ci-après).

Hélas, quand le Ministre répond, il n'aborde jamais ce qui s'est réellement passé en Charente Maritime et donc pourquoi, d'après ses services, on ne peut pas mettre en place les « 5 gestes qui sauvent » !

Le CAPSU a saisi le Directeur de cabinet du Ministre des transports en date du 14 juillet 1999. Sans réponse de sa part une nouvelle lettre lui a été adressée le 11 décembre 1999.

Egalement, le Ministre des transports, M. Jean-Claude GAYSSOT, a été relancé le 11 août 1999, notamment pour cette expérience de Charente Maritime utilisée négativement. Nous attendons réponses à ces courriers.

Ce que nous savons aujourd'hui, par des recherches et contacts divers, c'est que l'enseignement dispensé ne correspondait absolument pas aux « 5 gestes » mais plutôt aux « G.E.S » de 1977.

Sur une durée de 27 mois, cette expérience aurait permis de former 1200 personnes. A noter que dans le département du Nord, une formation aux « 5 gestes qui sauvent » avait permis de former 7500 collégiens en environ 6 mois.

Mais le test n'a pas tenu compte de nos expériences antérieures, réalisées depuis 1971 pour tester l'enseignement des « 5 gestes ».

En effet, la formation doit être réalisée **en dehors de l'auto-école** et par des enseignants organisés au sein d'une structure associative agréée pour un tel enseignement.

C'est un médecin, le Docteur Yves DUPUICH qui a eu l'idée de mettre en place cet enseignement de Secourisme pour les candidats au permis de conduire. Mais seulement 25 % des autos-écoles du département se sont engagés dans l'opération !

Nous reviendrons dans le détail sur cette « expérience » de Charente Maritime dans le prochain mémoire sur les « 5 gestes qui sauvent » qui sera totalement consacré au Ministère des transports et au C.I.S.R (Comité interministériel de sécurité routière).

**« Les idées les plus simples sont souvent les plus difficiles à mettre en œuvre »**



**ALAIN BOCQUET**

DÉPUTÉ - MAIRE  
DE SAINT-AMAND-LES-EAUX  
(20<sup>ème</sup> Circonscription)

~~CONSEILLER RÉGIONAL  
(Nord - Pas de Calais)~~

Saint Amand les Eaux,  
le 25 Septembre 1998

**Monsieur Jean-Claude GAYSSOT**  
Ministre de l'Équipement,  
des Transports et du Logement  
246 Boulevard St Germain  
75700 PARIS

Réf. à rappeler :  
AB/JMP/MD

**Monsieur le Ministre,**

Je me permets d'attirer votre attention sur une proposition du Conseil d'Action pour la Prévention des Accidents et les Secours d'Urgence tendant à la formation des conducteurs et candidats au permis de conduire aux « 5 gestes qui sauvent ».

Cette proposition, réclamée depuis de nombreuses années, s'inscrit pleinement dans une politique d'amélioration de la sécurité routière en permettant une formation de masse sur la base de 5 heures qui toucherait les quelques 600 voire 700 000 candidats aux permis de conduire chaque année.

Une expérience pilote a d'ailleurs été réalisée en 1992, en Charente-Maritime dans le cadre de la formation au permis de conduire pour laquelle je vous saurai gré de bien vouloir me faire parvenir les résultats de celle-ci diligentée par vos services ainsi que pour la Direction de la sécurité du ministère de l'Intérieur.

Aucune disposition n'étant prévue aujourd'hui pour dispenser cet enseignement de 5 heures aux candidats au permis de conduire, je vous demanderai de bien vouloir étudier cette mesure qui pourrait s'inscrire dans le cadre du projet de loi sur la Sécurité Routière qui sera débattue prochainement.

Dans l'attente, je vous prie de croire, **Monsieur le Ministre**, en l'expression de mes sentiments distingués.

  
Alain BOCQUET

**Patrick DELNATTE**Député du Nord  
Conseiller Municipal de Tourcoing  
Conseiller CommunautaireTourcoing,  
le 27 mai 1999**QUESTION ECRITE**

Monsieur Patrick DELNATTE souhaite retenir à nouveau l'attention de Monsieur le Ministre de l'équipement, des transports et du logement sur l'intérêt qui s'attache à inclure, dans la formation des candidats aux permis de conduire, la connaissance pratique de la conduite à tenir en cas d'accident de la route, dite des « 5 gestes qui sauvent ». Une telle mesure a pour objectif de répondre au constat unanime des spécialistes selon lequel, dans de nombreux cas d'accidents de la circulation, tout se joue dans les tous premiers instants qui suivent l'accident. Les premiers témoins sont ainsi souvent, sans le savoir, les seules à pouvoir intervenir de façon décisive pour sauver chaque année entre 1000 et 1500 personnes. Alors que 67 % des Français souhaitent l'inclusion d'une telle formation aux permis de conduire, les pouvoirs publics ne peuvent plus se contenter d'une position d'attente ou de retrait. Or, lors de l'examen à l'Assemblée Nationale du projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité routière, le gouvernement s'est opposé à l'adoption, par voie d'amendement, d'une telle mesure qui avait déjà fait l'objet d'une proposition de loi. Il insiste cependant sur le fait qu'aucun des arguments avancés pour rejeter cette proposition ne saurait être valablement retenu. Il lui rappelle en effet qu'il a été clairement démontré qu'un tel enseignement ne peut trouver sa pleine dimension - et donc son efficacité - que dans le cadre de l'apprentissage de la conduite, et qu'il n'a jamais été question de le faire dispenser par qui que ce soit d'autre que par des organismes agréés et parfaitement compétents. Qui plus est, une telle mesure n'alourdirait réellement ni la durée de formation, ni son coût : limitée à l'urgence vitale, la formation aux « 5 gestes » est la plus brève, la plus pratique et la moins chère. D'autre part, la commission nationale du secourisme, citée à l'appui de l'argumentation gouvernementale, n'existe plus à ce jour, ayant été remplacée par un « observatoire du secourisme » qui ne s'est réuni pour la première fois que récemment alors qu'il a été créé il y a deux ans. Il s'étonne également que l'on puisse s'appuyer, pour formuler des réserves, sur les résultats d'une expérience menée en 1992 en Charente-Maritime sans pour autant communiquer ces résultats, et lui rappelle que parallèlement, dans le département du Nord, des moniteurs de la Croix-Rouge - laquelle faisait partie de l'ancienne commission nationale de secourisme - ont déjà su mettre en pratique l'enseignement des « 5 gestes qui sauvent ». Il lui rappelle enfin que si l'on tient compte des personnes qui décèdent au delà des 6 premiers jours, ce sont 9200 tués qu'il faut dénombrer pour l'année 1998. En conséquence, sans une responsabilisation des usagers qui les rendrait acteurs et donc sans susciter chez eux une réaction psychologique, le défi d'une réduction de 50 % en 5 ans du nombre de tués sur les routes demeurera un vœu pieux. Aussi, compte tenu de cette argumentation, il lui demande de bien vouloir lui préciser sa position sur cette question sur la base d'arguments précis, concrets et vérifiables.

Patrick DELNATTE

## FORMATION COMPLEMENTAIRE

### « PREMIERS SECOURS SUR LA ROUTE »

La réforme du Secourisme de 1991 a en fait compliqué les choses. Les « GES » et le « BNS » ainsi que les mentions de spécialisations ont été supprimés.

Certes, l'A.F.P.S est plus accessible au grand public mais d'après les statistiques on ne forme guère beaucoup plus de Secouristes qu'auparavant si l'on prend le cumul de la formation GES et BNS d'avant 1991 !

Pourquoi ? Car il n'y a plus de **Secourisme de masse** !

Et pourtant, dans le milieu des années 70 et le début des années 80, le Comité de la sécurité routière était sensibilisé à l'importance du comportement du premier témoin sur les lieux d'un accident, en attente de l'arrivée des secours.

Pour ne prendre qu'un seul exemple, la revue du C.I.S.R, n° 29, de mars 1981, publiait un article sur le « secours aux blessés » en présentant le SAMU 92 (page ci-après). On lit dans cet article que :

**« tout usager de la route doit être capable d'apporter une aide efficace aux victimes de la circulation par la pratique des gestes simples consistant, notamment, à aider les blessés à survivre en attendant l'arrivée des premiers secours ».**

Nous aurions dû nous borner à cette définition et diffuser en masse la conduite à tenir en cas d'accident **de la route** uniquement, sans rechercher à préparer également les stagiaires, par ailleurs candidats à un permis de conduire, à d'autres risques ou blessures !

La F.N.P.C a mené une expérience de formation au sein de la R.A.T.P, certes intéressante. C'est la raison pour laquelle sa proposition d'une formation complémentaire pour le risque routier (chauffeurs de bus) a été reprise par le Ministère des transports.

Son information de juillet 1997 (dans la revue de la FNPC) permet de le comprendre. Mais il s'agit de 12 heures de formation **qui s'ajoutent** aux autres 12-15 heures de l'AFPS !

Cette formation complémentaire ne s'adresse donc qu'aux professionnels de la route déjà titulaires de l'AFPS, contrairement à ce que répond le ministère des transports en prétendant que cette formation remplace celle des « 5 gestes » (?). Cette formation « P.S.R » ne touchera que 10-15 000 personnes par an. C'est toujours cela de plus mais on est très loin du million de personnes concerné par la conduite à tenir face à l'accident et aux victimes en détresse **qui ne savent rien** !

Il faut donc leur apprendre les **« 5 GESTES QUI SAUVENT »** !

**« Croire que nos dirigeants prévoient tout serait se bercer d'illusions »**

## SECOURS AUX BLESSÉS



### LE S.A.M.U. 92

Dans le domaine du secours routier, les sapeurs-pompiers effectuent en moyenne 60 % des relevages avec des moyens spécialisés bien adaptés et le service de santé des armées apporte une contribution appréciable en détachant des médecins du contingent dans les hôpitaux sélectionnés en fonction des besoins.

#### LA MISSION DU S.A.M.U.

Le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente), organisme départemental de secours médical spécialisé, sous l'autorité du préfet, à vocation mixte extra et intra-hospitalière, est avant tout un POSTE D'ÉCOUTE MÉDICALE PERMANENTE qui a pour mission :

— **De pallier les détresses graves** mettant en jeu le pronostic vital par l'envoi de service mobile (SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation).

— **De coordonner** l'envoi de véhicules de réanimation, le délai d'intervention devant être le plus bref possible (10 minutes en moyenne sur le département).

— **D'assurer l'admission** des malades ou blessés dans les services spécialisés adéquats correspondant aux différentes formes de détresses : réanimation médicale ou chirurgicale, cardiologie, pédiatrie, neuro-chirurgie, brûlés, traumatologie.

candidats au permis de conduire, certains élèves des établissements scolaires et jeunes recrues effectuant leur service national.

#### • Le transport des victimes vers les centres de soins

Les moyens de transport mis en œuvre pour acheminer les accidentés de la route comprennent essentiellement des véhicules conçus pour ce genre de mission, des hélicoptères (Sécurité Civile, Gendarmerie Nationale, Armée) et des avions spécialement aménagés dans certains cas exceptionnels.

Ils sont servis par les différents organismes appelés à participer aux secours qui se trouvent inclus dans un plan départemental déterminant avec précision leurs attributions respectives.

A ce sujet, il convient de souligner la mise en place progressive de l'aide médicale d'urgence (S.A.M.U.) qui devrait couvrir dans les prochaines années la totalité du territoire national. A l'heure actuelle, le nombre des S.A.M.U. est de soixante-treize.



En 1980, 12 543 personnes ont trouvé la mort sur les routes de France. Parmi ces victimes, beaucoup ne sont pas morts sur le coup.

Cette constatation montre l'importance du problème des secours aux blessés de la route qui se présente sous trois aspects essentiels : l'alerte des services qualifiés ; l'action des témoins d'un accident de la circulation ; le transport des victimes vers les centres de secours.

#### • L'alerte des services qualifiés

Les témoins doivent aviser d'urgence les services compétents chargés de déclencher le système de secours prévu dans chaque département, d'assurer la coordination des actions et de procéder aux constatations réglementaires. Ces services sont, selon le cas, la Police Nationale (zone urbaine) ou la Gendarmerie Nationale (petite agglomération ou rase campagne).

L'alerte se répercute ainsi rapidement vers les organismes de secours spécialisés : sapeurs-pompiers, services médicaux...

#### • L'action des témoins d'un accident de la circulation

Tout usager de la route doit être capable d'apporter une aide efficace aux victimes de la circulation par la pratique des gestes simples consistant, notamment, à aider les blessés à survivre en attendant l'arrivée des premiers secours.

A l'instigation du Secrétariat Général C.I.S.R., l'enseignement des « gestes de survie » va être généralisé pour les



Dans le cadre des modules complémentaires et optionnels à la Formation aux Premiers Secours, dès 1993, la FNPC a créé des modules optionnels à l'attention des professionnels de la route qu'un partenariat avec la R.A.T.P., département Bus, permettait d'expérimenter auprès de 2100 machinistes depuis le mois de septembre 1993.

L'intérêt porté à cette démarche par la Délégation Interministérielle à la Sécurité Routière, la Direction de la Sécurité Civile et la Direction Générale de la Santé devrait permettre, dans les mois à venir, la parution d'un arrêté portant la création d'une Attestation de Formation Complémentaire aux Premiers Secours Sur la Route.

La revue "Protection Civile", liaison, propose à ses lecteurs une information sur ce dossier.

P. FRANCHETERRE

Délégation interministérielle à la Sécurité routière  
Direction Générale de la Santé (Docteur Henri JULIEN)  
Direction de la Sécurité Civile

**LES PARTENAIRES**



**F.N.P.C.**



**R.A.T.P.**



**GROUPE DE TRAVAIL D.S.C.**



**PREMIERS SECOURS**  
**PREVENTION DU RISQUE ROUTIER**

Formation aux premiers secours  
Formation au Sauvetage Secourisme du Travail  
Option Premiers Secours sur la Route

**OBJECTIFS GENERAUX DE LA FORMATION**

**TEMOIN D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE**

- PRENDRE CONSCIENCE DU RISQUE ROUTIER ET DE SES FACTEURS DANS TOUS LEURS ASPECTS
- ETRE CAPABLE D'ALERER LES SECOURS
- ETRE CAPABLE DE PROTEGER DU SUR-ACCIDENT
- ETRE CAPABLE DE PORTER LES PREMIERS SECOURS AUX PERSONNES EN DETRESSE

Formation aux premiers secours  
Formation au Sauvetage Secourisme du Travail  
Option Premiers Secours sur la Route

**PROGRAMMATION SYNTHETIQUE**

- PREMIERS SECOURS AUX PERSONNES EN DETRESSE PHYSIQUE  
Formation de base  
• 10 modules de B1 à B10 pour une durée de 10 heures environ
- SAUVETAGE SECOURISME DU TRAVAIL  
Formation de base  
• 5 séquences de I à V pour une durée de 12 heures environ
- PREMIERS SECOURS AUX VICTIMES D'ACCIDENT DE LA ROUTE  
Formation complémentaire  
• 9 modules de PSSR présentation à PSSR 8 pour une durée de 10 à 12 heures environ

**DUREE TOTALE DE LA FORMATION = 20 à 22 heures environ**



AFCPSSR

Formation P.S. **Formation SST**  
Option Premiers Secours sur la Route

**PROGRAMME CHAPITRE Premier**  
(3 heures)

**PRÉVENTION**

**La Sécurité Routière**

- **Le risque routier** (module de présentation)
  - Les accidents de la route en France
  - Les facteurs d'accident
  - L'importance des facteurs humains (fatigue, drogue médicaments etc...)
- **Le conducteur acteur de sécurité Routière (module PSSR 8)**
  - Les actions de conduite
  - Les dispositifs de sécurité passive : enfants et adultes

**Connaître les actions de la Délégation Interministérielle à la sécurité Routière**

- Programme REAGIR
- L'action interministérielle

## ACCIDENT DE LA ROUTE PREMIERS SECOURS PREVENTION DU RISQUE ROUTIER

Attestation de Formation Complémentaire aux Premiers Secours Sur la Route

# A.F.C.P.S.S.R.

AFCPSSR

Formation P.S. **Formation SST**  
Option Premiers Secours sur la Route

**PROGRAMME CHAPITRE Second**  
(4 heures 30 environ)

**PROTECTION**

**Conduite à tenir devant l'accident de la route**

- **Protéger, Alerter et renseigner les services de secours** (module PSSR 1)
  - Découvrir l'accident
  - Assurer la Protection Générale
  - Identifier l'ampleur de l'événement

**Protéger du sur-accident**

- En balisant la zone de l'accident
- En stabilisant les véhicules accidentés
- En prévenant les risques d'incendie
- En agissant efficacement sur un début d'incendie de véhicule

**Alerter** les secours en précisant la situation initiale et les risques éventuels d'évolution

- **Accéder à une victime dans un véhicule** (module PSSR 2)
- **Apprécier les signes d'une détresse vitale** (module PSSR 3)
  - Chez une victime dans un véhicule, un motard casqué inconscient
  - Surveiller une victime en attendant l'arrivée des secours et transmettre les éléments de surveillance.

AFCPSSR

Formation P.S. **Formation SST**  
Option Premiers Secours sur la Route

**PROGRAMME CHAPITRE Troisième**  
(4 heures 30 environ)

**GESTES DE PREMIERS SECOURS**

**Conduite à tenir devant le blessé de la route**

- **Agir sur une victime présentant une hémorragie visible dans un véhicule** (module de PSSR 4)
- **Agir devant une victime inconsciente et qui ventile** (module PSSR 5)
  - Dans un véhicule
  - Hors d'un habitacle ou percutée
- **Agir devant une victime inconsciente et qui ne ventile pas dans un véhicule** (module PSSR 6)
- **Agir sur une victime présentant plusieurs atteintes des fonctions vitales** (module de PSSR 7)

## L'EDUCATION NATIONALE

L'Education Nationale apporte une contribution à la diffusion du Secourisme par la formation des jeunes (durant les années 80 aux « GES » puis, depuis 1991 à l'AFPS). Mais il ne s'agira toujours que d'un complément, un appoint apporté aux autres formations organisées pour la population, ailleurs.

Les jeunes ainsi formés, lorsqu'ils se présenteront quelques années plus tard à la préparation du permis de conduire, seront dispensés du stage de 5 heures sur les « **5 gestes** » - si le délai ne dépasse 4 ans maximum ; ou, invités à suivre la formation pratique. Elle sera alors pour eux un véritable recyclage, un rappel des connaissances indispensables et des gestes précis à effectuer, notamment la P.L.S.A.

Aujourd'hui, le Ministère des transports qui résiste au maximum afin de ne pas mettre en place cet enseignement, « s'en remet », à nouveau, à l'Education Nationale. Mais cela fait 30 ans que ce gigantesque ministère tente lui aussi de convaincre chefs d'établissements et enseignants de consacrer un peu de temps au Secourisme.

Pour ne reprendre qu'une circulaire « récente », du 15 mai 1973 signée du Ministre de l'intérieur, en charge du Secourisme, on constate qu'il est souhaité un apprentissage des « gestes qui sauvent » (circulaire ci-après).

Un exemple concret nous est donné par M. François GENTILLE dans un ouvrage (4) à propos de l'Education Nationale en matière de formation au Secourisme :

« En 1977 est créée l'attestation scolaire de sécurité routière que doit en principe passer tout élève de cinquième. Mais peu d'entre eux en ont la possibilité effective. L'Education Nationale, certes, affiche la volonté de servir de cadre à l'éducation routière nécessaire des jeunes. Mais, les textes n'étant ni précis ni contraignants, les enseignants qui les appliquent restent minoritaires ».

### **C'est exactement ce qui se passe à propos du Secourisme !**

L'ANUR, au début des années 70, relayée ensuite par des équipes de Secouristes dans le Nord, avait expérimenté en milieu scolaire l'enseignement des « 5 gestes » qui a abouti à un projet pédagogique.

Les quelques exemples ci-après suffisent largement.

Aujourd'hui, une fois de plus, le Ministère des transports ainsi que celui de l'intérieur ne peuvent pas se retrancher vers la nécessité de former les jeunes **pour ne rien faire pour les adultes qui se présentent à un permis de conduire** et qui, innombrable, sont passés entre les mailles du filet de l'Education Nationale.

La réponse du Ministre de l'Education Nationale, en 1983, confirme que tout est fait pour favoriser cet enseignement mais, avec un recul d'environ 30 ans nous constatons que tous ces efforts sont et seront toujours marginaux donc **insuffisants**.

**« La vérité de demain se nourrit de l'erreur d'hier »**

Saint-Exupéry

## CIRCULAIRES

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 15 mai 1973

MINISTRE DE L'INTERIEUR  
Service National de la Protection civile

Cabinet

n° 73.258

LE MINISTRE DE L'INTERIEUR  
à

Messieurs les PREFETS  
Protection civile (Cabinet).

O b j e t : Enseignement de la sécurité aux enfants des écoles.

Je me préoccupe, comme Monsieur le Ministre de l'Education Nationale dans une récente circulaire qu'il vous a adressée, de l'information des élèves des établissements scolaires sur les risques d'incendie et de panique dans les écoles et sur les règles élémentaires de la prévention, de l'alerte et des secours.

C'est pourquoi j'ai fait élaborer par le Service National de la Protection civile un dossier que je vous invite à faire diffuser par votre Inspecteur départemental des services d'incendie et de secours à tous les chefs de corps du département et aux maires.

Ces documents devront s'insérer dans un schéma pédagogique qui devra comprendre :

- a/ une présentation de tableaux avec commentaires,
- b/ un questionnaire remis pour être rempli en famille,
- c/ une démonstration sur mannequin des "gestes qui sauvent",
- d/ une visite des matériels avec leur manipulation,
- e/ un exercice d'alerte et d'évacuation conçu comme un grand jeu.

Il est bien évident que les exposés et démonstrations des règles élémentaires de sécurité devront être adaptés à l'âge des auditeurs. L'expérience prouve que la réceptivité maximum à ce type d'enseignement se situe entre 7 & 14 ans. Passé cet âge, l'accent devra vraisemblablement être mis sur les aspects physiques et chimiques de l'action du feu et sur la pratique du secourisme. A ce sujet, je ne saurais trop approuver les initiatives qui ont été prises par certains chefs de corps et chefs d'établissements qui ont créé une section de cadets sapeurs-pompiers. Ces sections sont actuellement au nombre de 63 dans 23 départements et groupent 1.600 garçons de 10 à 16 ans.

./.

.2.

Il importe aussi de présenter les commentaires d'une façon vivante et pratique en les intégrant à la vie locale (milieu de vie urbain ou rural, industriel ou agricole, etc.). C'est ainsi par exemple, que les exercices devront être organisés par les sapeurs-pompiers du centre de secours le plus proche, que les enfants pourront manipuler certains instruments de lutte contre le feu et qu'un climat de confiance sera de la sorte suscité entre les enfants et les sapeurs-pompiers. Jamais cependant, pour des raisons évidentes, l'enfant ne devra être incité à allumer le feu lui-même.

Je suis très désireux de voir ce système d'instruction rapidement institué. Je vous demande donc de provoquer prochainement les contacts nécessaires entre l'Inspecteur d'académie et les responsables des services de sécurité (I.D.S.I.S. et Protection civile) pour la mise au point des dispositions nécessaires.

J'aimerais être tenu informé à la fin de l'année scolaire des mesures que vous aurez prises.

signé : Raymond MARCELLIN.

---

20 AVR. 1974

# Cours de secourisme à l'école du couvent



Les élèves de 3e suivent attentivement les explications de M. Burggraeve.

(Ph. N. E.).

PH. N. E.

Samedi matin, de 9 h 30 à 11 h 30, avait lieu, au CEG du Couvent, contour Saint-Maclou, une séance d'information sur les « gestes qui sauvent », organisée par l'Association nationale des usagers de la route.

Cet enseignement consistait à faire connaître les consignes, en cas d'accident et les gestes qui sauvent : alerte des secours ; balisage des lieux d'accidents ; pratique du bouche-à-bouche ou du bouche-à-nez ; arrêt d'une hémorragie et pose d'un pansement compressif ; position à donner au blessé.

A l'approche des vacances, la connaissance des gestes qui sauvent devient une nécessité. Elle permet de sauver de nombreux blessés qui meurent faute de soins immédiats (plus de la moitié des accidentés). Elle supprime ces scènes insupportables lors d'accidents graves, à savoir les regards impuissants de curieux, qui deviennent témoins de la fin d'une vie.

Les cinquante élèves des classes de 3<sup>me</sup>, la directrice et les professeurs ont été très intéressés par cet enseignement, donné par M.

Didier Burggraeve, moniteur national.

L'A.N.U.R. se tient à la disposition des établissements scolaires et associations, pour effectuer des séances d'information et de formation.

Ecrire à « Cinq gestes qui sauvent », 59290 Wasquehal, ou prendre contact avec M. Robert Franchomme, 30, rue de France, Wattrelos (Tél. 75.60.58).

## Intéressante démonstration de secourisme à l'école du Couvent

Samedi eut lieu, au C.E.S. du Couvent, contour Saint-Maclou à Wattrelos, une séance d'information sur les « gestes qui sauvent », organisée par l'Association nationale des usagers de la route.

Cet enseignement consistait à faire connaître les consignes en cas d'accident et les gestes qui sauvent : alerte des secours, balisage des lieux d'accidents, pratique du bouche à bouche ou du bouche à nez, arrêt d'une hémorragie et pose d'un pansement compressif, position à donner au blessé.

A l'approche des vacances, la connaissance des gestes qui sauvent devient une nécessité. Elle permet de sauver de nombreux blessés qui meurent faute de soins immédiats (plus de la moitié des accidentés). Elle supprime ces scènes insupportables lors d'accidents graves, à savoir les regards impuissants de curieux qui deviennent témoins de la fin d'une vie.

Les 50 élèves des classes de 3<sup>e</sup>, la directrice et les professeurs ont été très intéressés par cet enseignement donné par M. Didier Burggraeve, moniteur national.

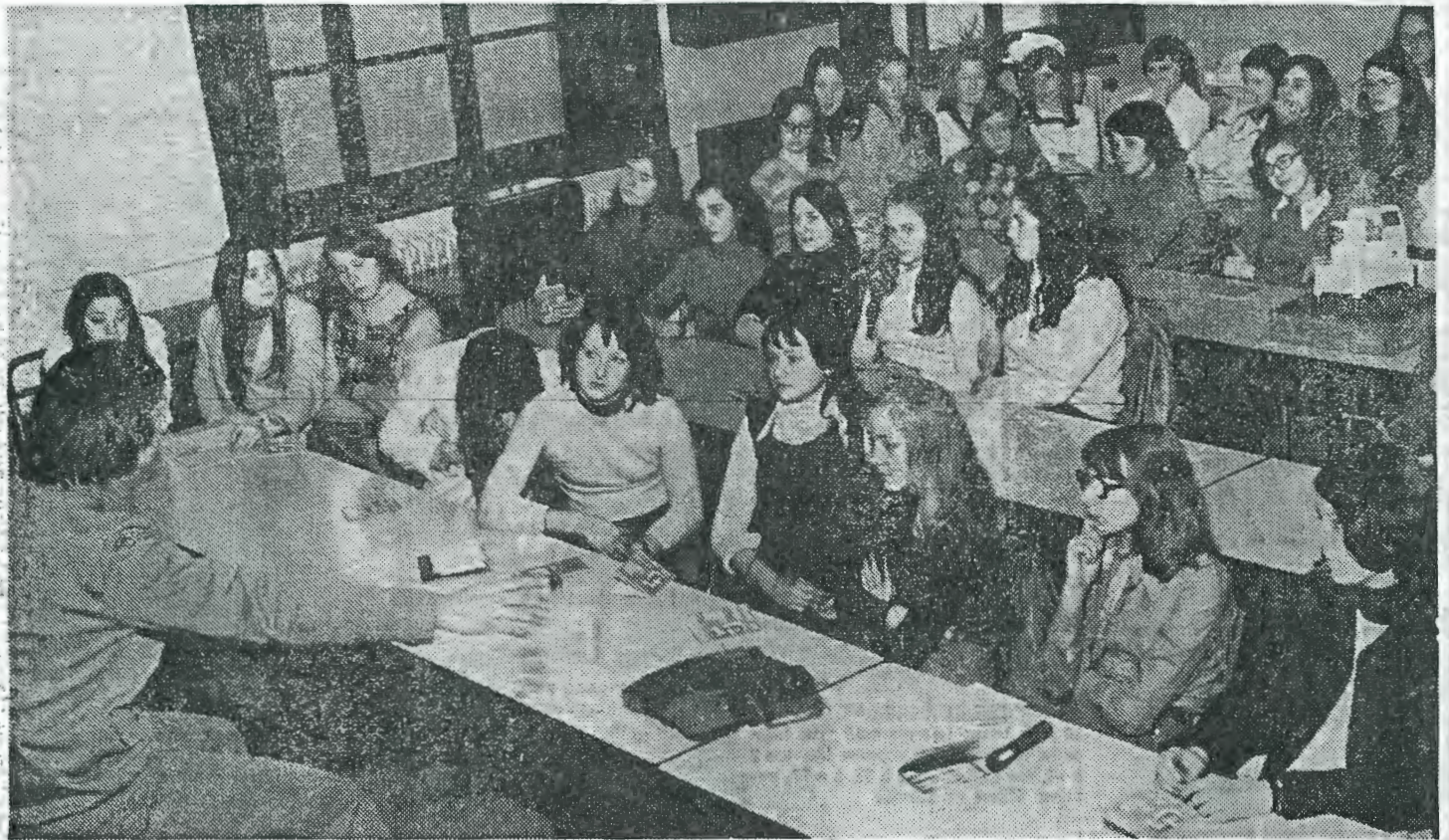
L'ANUR se tient à la disposition des établissements scolaires et associations pour effectuer des séances d'information et de formation.

Ecrire à « Cinq gestes qui sauvent », 59290 Wasquehal ou prendre contact avec M. Robert Franchomme, 30, rue de France, Wattrelos, tél. 75.60.58.



# WATTRELOS

**«Les cinq gestes qui sauvent» : notre ville au centre de la campagne nationale**



L'Association nationale des usagers de la route a lancé une vaste campagne afin de diffuser le livret «Cinq gestes qui sauvent». Notre ville, pendant une semaine a servi de champ d'application de cette campagne et c'est par milliers que les livrets ont été distribués à travers la cité.

Différents secteurs ont été plus particulièrement touchés comme la piscine, les écoles, le centre socio-éducatif et les commerçants ont accepté de diffuser le petit livret.

Samedi aux abords de la place Delvainquière, des jeunes remettaient l'ouvrage aux usagers de la route et

de son côté, M. Didier Burggraeve, donnait, à l'intention des élèves de l'externat de l'Enfant-Jésus, une conférence complétée par une démonstration sur les «Cinq gestes qui sauvent», en présence de MM. Franchoime et Chuffaert, délégués pour Wattrelos et Lys-lez-Lannoy, de l'Association des usagers de la route.

Sur notre cliché, une partie des élèves au cours de la démonstration de l'auteur du livret. (N.E.)

## Cent mille livrets "les cinq gestes qui sauvent" seront distribués dans les C.E.S. du Nord

### SAVOIR RÉAGIR EN CAS D'ACCIDENT

Les jeunes du C.E.S. Gambetta de Lys-lez-Lannoy recevront ce samedi en deux groupes de 8 h à 10 h et de 10 h à 12 h les consignes qu'ils doivent déjà connaître à leur âge de façon à pouvoir réagir lors d'un accident.

Cette information leur sera donnée à l'initiative de la direction de l'établissement dans le cadre des 10 % pédagogiques par l'équipe du Nord de l'A.N.U.R.

Les élèves apprendront les « 5 gestes qui sauvent ».

28 JUIN 1974

### M. Didier Burggraeve sur les antennes de Radio-Lille aujourd'hui

M. Didier Burggraeve, vice-président de l'Association nationale des usagers de la route, commentera, ce vendredi entre 12 h 30 et 12 h 45, sur les antennes de Radio-Nord-Picardie, les dispositions et consignes à prendre par tout témoin d'un accident. Et, à la veille des grands départs en vacances, il parlera des gestes à faire pour sauver la vie des blessés graves aux actualités régionales télévisées entre 19 h 20 et 19 h 40.

A Roubaix, au Grand Hôtel, dimanche, l'Association nationale des usagers de la route tint une assemblée générale présidée par M. Robert Ardoïno, président national de l'A.N.U.R., qu'accompagnaient Mme Aknin, secrétaire générale, et M. Didier Burggraeve, vice-président, animateur bien connu des équipes de secourisme de l'E.P.I.

M. Ardoïno salua la présence de M. Blaha, des équipes de la Protection civile de l'Est et des délégués régionaux de l'A.N.U.R.

« L'an dernier, dit M. Ardoïno, notre association dans la région varoise a procédé à un enseignement élémentaire de la conduite à tenir en cas d'accident. 900 jeunes gens y ont participé et 860 ont satisfait aux épreuves finales du contrôle des connaissances. Quarante-trois, particulièrement brillants, ont reçu des coupes et des prix donnés par la Fédération nationale. Forte de cette expérience, l'A.N.U.R., poursuit le président, a décidé que pendant l'année 1975, une campagne nationale serait menée pour que soit répandu très largement le petit livre bleu de Didier Burggraeve, « Les cinq gestes qui sauvent ». D'une lecture aisée, cet ouvrage a retenu l'attention des autorités chargées de la protection civile : il est concis, maniable, facile à assimiler et

d'une évidente utilité.

L'A.N.U.R. a donc décidé de développer la connaissance des « Cinq gestes qui sauvent » à travers la France et, en ce qui concerne notre région, dès le mois d'octobre, 100.000 livrets seront distribués dans les C.E.S.

Les buts poursuivis par l'A.N.U.R. ont été favorablement accueillis par les ministères en cause et par les académies. Les enseignants ont en effet donné très largement leur appui à une campagne aussi salutaire à laquelle s'associent des municipalités, les associations de secourisme et les corps de sapeurs-pompiers.

M. Ardoïno donna lecture d'un sondage effectué l'été dernier sur la côte varoise à propos de l'utilité de la connaissance des « cinq gestes qui sauvent » : sur 73.800 personnes interrogées, 77 % répondirent par l'affirmative ; 5 % répondirent « Non » ; 18 % n'avaient pas d'opinion sur ce sujet.

« Ces chiffres, confirmés par un sondage effectué en un autre temps par l'Union nationale de la Protection civile, nous incitent, conclut le président, à persévérer dans cette voie et à informer le plus grand nombre possible de Français et principalement de jeunes sur cet aspect nouveau d'un secourisme élémentaire certes, mais capital pour sauver une vie parfois ».

### Les « cinq gestes qui sauvent » à l'école

L'Association nationale des usagers de la route lançait en début d'année 1974 une initiative visant à diffuser dans les écoles (C.E.S., C.E.G.) l'enseignement des « cinq gestes qui sauvent ». Cette action salutaire a reçu un vif succès dans plusieurs régions de France dont le Nord.

L'enseignement des « cinq gestes qui sauvent » a été approuvé par la délégation à la Sécurité routière et est actuellement reçu dans le cadre de l'utilisation des 10 % pédagogiques.

Samedi, l'équipe de l'A.N.U.R. du Nord s'est rendue au C.E.S. Pellard, Grand-Rue, à Roubaix, où M. Didier Burggraeve instaura le dialogue entre les 80 élèves et professeurs réunis. Avec diapositives puis exercices pratiques, les participants ont appris cinq gestes qui peuvent sauver une vie humaine.

14 MAI 1982

## Les écoliers apprennent les «cinq gestes qui sauvent»



Dans le cadre de la campagne d'information aux piétons, un simulacre d'accident a été organisé dans les rues de Lys-lez-Lannoy, afin d'informer les jeunes de la conduite à tenir en tel cas.

C'est M. Burggraeve, évidemment, qui a dirigé l'opération et a commenté pour les jeunes ces fameux cinq gestes qui permettent de sauver des vies humaines. Il a pu leur remettre 150 exemplaires de la brochure explicative à ces écoliers, très intéressés par cette démonstration.

Autre nouvelle : la brochure sur les «cinq gestes» a été remise à jour et actualisée, et sortira à la fin du mois d'une imprimerie roubaisienne. Elle sera tirée à 25.000 exemplaires.

# réponses à des questions écrites

## SECOURISME DANS L'ENSEIGNEMENT

*Un député attire l'attention de M. le ministre de l'Éducation nationale sur l'utilité d'initiatives qui accroîtraient la sécurité des élèves et des maîtres, notamment dans les établissements scolaires qui ne disposent pas de poste permanent d'infirmière.*

*A défaut de la généralisation, par ailleurs souhaitable, d'un enseignement des gestes élémentaires de survie dans les écoles et collèges, il lui demande si l'organisation de stages de secourisme, tant pour les personnels que pour les élèves volontaires, ne pourrait pas utilement donner à ces personnes la capacité d'apporter les premiers soins lors d'accidents en milieu scolaire, tout en augmentant à l'échelon national le nombre de ceux connaissant les gestes de base de secourisme.*

### Réponse

A la demande du Comité interministériel de la sécurité routière, dans sa séance du 19 décembre 1981, le ministère de l'Éducation nationale a décidé de hâter la généralisation dans les collèges de l'enseignement des gestes élémentaires de survie qui avait été progressivement mis en place à partir de 1978 et de développer l'éducation à la sécurité.

L'enseignement théorique obligatoire des principes des premiers secours aux

accidentés, inclus dans les programmes de biologie de la classe de troisième, est complété par des services pratiques à l'aide de mannequins de démonstration. Ce matériel ne peut être utilisé que par des personnes ayant la qualification de secouriste actif.

Ainsi, le ministère encourage-t-il en priorité dans les collèges, les professeurs, personnels d'éducation ou de santé volontaires à suivre les stages de formation au brevet national de secourisme, afin qu'ils puissent dispenser ensuite aux élèves les gestes élémentaires de survie. En vue de la généralisation de cet enseignement, chaque année 350 établissements sont dotés de mannequins de démonstration.

Au cours du premier trimestre de la prochaine année scolaire, une plaquette produite en 400 000 exemplaires, par le Centre national de documentation pédagogique, rassemblera l'ensemble des textes administratifs et pédagogiques relatifs aux règles générales de sécurité, à la sécurité routière et au secourisme. Elle sera adressée à chaque enseignant concerné.

Par ailleurs, il importe de préciser que les postes d'infirmières de l'Éducation nationale (au nombre de 3 250) sont affectés par les recteurs en priorité dans les collèges et les lycées comportant un internat ou des ateliers ainsi que dans les écoles nationales du premier degré, les écoles nationales de perfectionnement et les établissements

menant des actions en faveur des handicapés.

Ainsi, dans les établissements où les risques d'accidents du travail sont les plus élevés (lycées d'enseignement professionnel, lycées techniques), la sécurité des élèves est assurée par du personnel qualifié. Celui-ci peut en outre être secondé par des agents OP 3 secouristes-lingères à l'occasion des premiers secours d'urgence et des soins d'hygiène générale.

*Question écrite n° 34191 du 20 juin 1983.  
Réponse J.O.-A.N. (Q), n° 37 du 19 septembre 1983.*



## LA MULTIPLICITE DES PROGRAMMES SIMPLIFIES

### DE TYPE « 5 GESTES »

Avant puis après la réforme de 1977 (donc avec les « G.E.S) puis celle de 1991 (avec l'AFPS) il y a eu la diffusion de conseils, de conduites à tenir, de gestes d'urgence, de secours, qui sauvent, etc, par différents organismes ou institutions, parfois non concernés directement par le Secourisme.

C'est que le besoin s'en faisait sentir, par la population elle-même mais surtout par la constatation permanente des « morts inutiles », c'est à dire de ces nombreuses victimes des accidents de tous les jours qui meurent avant l'arrivée des secours publics **face aux témoins qui ne savent rien faire !**

Il est impossible de résumer tous ces programmes.

Nous rappellerons tout d'abord les « 4 gestes pour une vie » de la Croix Rouge (article ci-après paru dans « femmes d'aujourd'hui » en juin 1972 où on les compare avec les « 5 gestes qui sauvent »).

Ce concept simplifié, de masse, a ensuite été remplacé par les « gestes d'urgence » ou par des publications aux titres divers (8 gestes, 20 gestes...).

C'est bien la preuve qu'il est possible de diffuser le Secourisme, l'essentiel, par des formules différentes, qui accrochent le grand public ignorant qui ne voit pas l'utilité de suivre une formation en 12-15 heures type AFPS !

Autre exemple, le dépliant diffusé, dès 1984 par la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés).

Rien d'étonnant ici puisque la Caisse nationale chapeaute l'INRS qui a été précurseur avec une formation SST pratique et dépouillée de notions théoriques inutiles pour la plus grande partie du monde du travail.

Plus proche, un autre dépliant diffusé par un assureur qui reprend le P.A.S c'est à dire ce que nous aurions dû introduire dans la formation obligatoire des candidats aux permis de conduire, après la décision du CISR de 1974 !

Ce qui est surprenant, alors que la Direction de la sécurité civile nous répète qu'il ne peut pas y avoir de formation en dessous de l'AFPS qui serait le **socle** de la formation au Secourisme, en France, c'est le dépliant diffusé tout récemment par le Ministère de l'intérieur - ci-après.

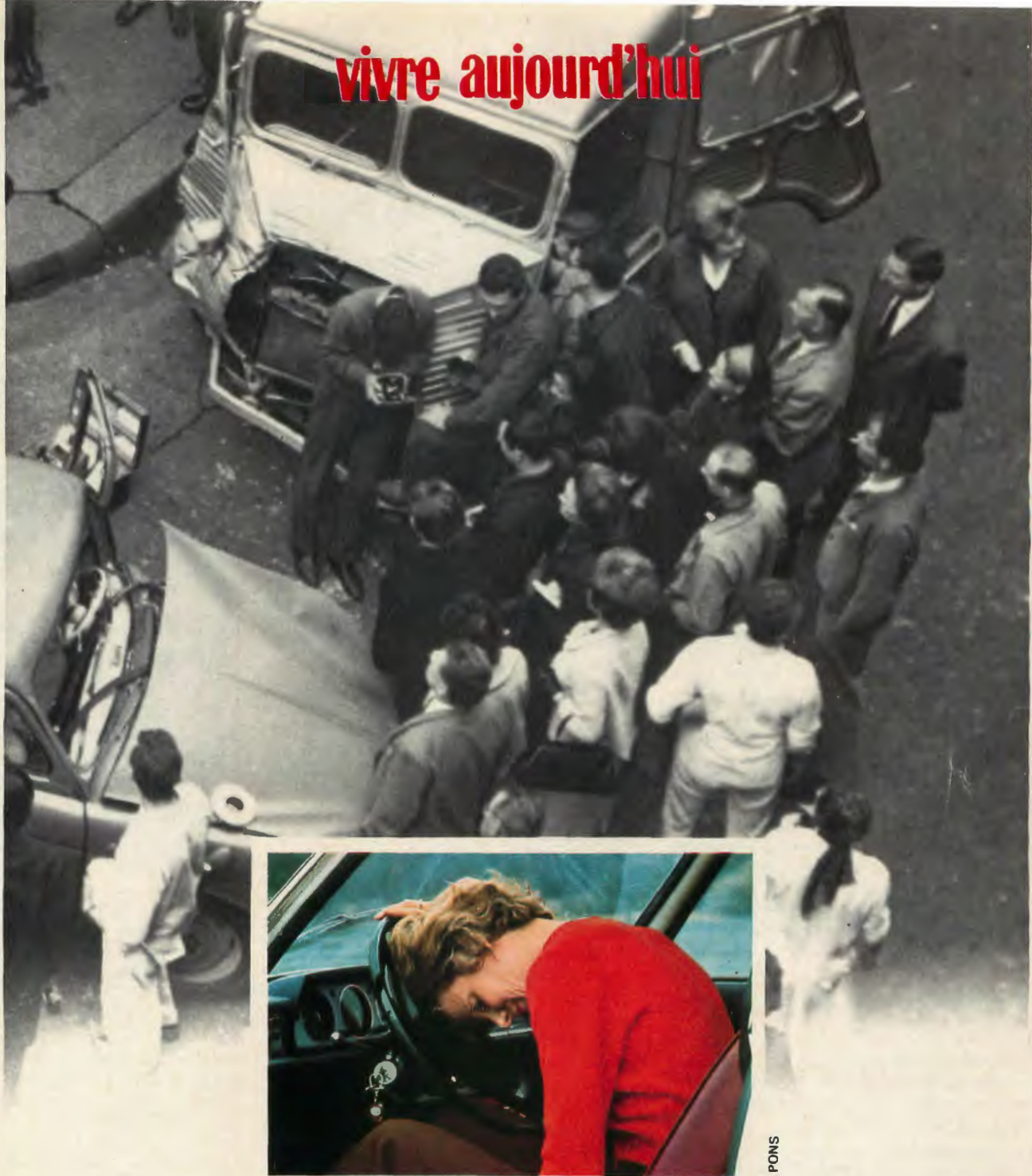
Si ce dépliant précise comment alerter les secours, il aborde toutefois « protéger » c'est à dire le balisage de la route en cas d'accident et « comprimer » toute hémorragie, c'est à dire 3 des « 5 gestes » !

La position de la Sécurité Civile n'est plus tenable. Le Ministère, par cette publication, contredit sa « direction » en charge du Secourisme. La multiplicité des conseils de type « 5 gestes » n'a jamais empêché par ailleurs la formation de Secouristes avec des diplômes.

Il est impossible d'obliger tous les usagers de la route à suivre des formations longues. Il est grave de bloquer toute évolution car aujourd'hui, plus personne ne peut prétendre **ne pas savoir au sujet de ces morts inutiles !**

vivre aujourd'hui

FOURNIER-SCHLEGEL RAPHO



## UN ACCIDENT VIENT D'ARRIVER SAUREZ-VOUS FAIRE LES GESTES QUI SAUVENT?

C'est devenu banal de parler de la route meurtrière, comme il est banal de parler de la pollution. Pourtant, on ne se battra jamais assez contre ces deux fléaux. En ce qui concerne la route, il est très difficile d'agir. En effet, chaque conducteur se considère plus ou moins comme un être infallible, et d'ailleurs il y a une sorte de proverbe qui veut que les accidents n'arrivent qu'aux autres...

Néanmoins les faits sont là : 15 000 tués sur les routes de France en 1970, 330 000 blessés, 30 000 handicapés ! Mais il paraît que les chiffres n'impressionnent plus personne.

Alors, voulez-vous des images ? C'est comme si une ville telle que Riom se trouvait rayée de la carte chaque année. Une ville telle qu'Orléans peuplée d'infirmes à vie chaque année.

Suite page 42

# UN ACCIDENT VIENT D'ARRIVER SAUREZ-VOUS FAIRE LES GESTES QUI SAUVENT?

Suite

Ces comparaisons sont faites par la Croix-Rouge française dans le livre *Secourisme routier*, paru récemment chez Flammarion, et qui pourrait s'intituler « 4 gestes pour une vie ».

De son côté, un jeune lauréat de la Fondation de la Vocation, Didier Burggraeve, secouriste passionné, mène une campagne pour que chaque Français apprenne à pratiquer ce qu'il appelle, lui, « les 5 gestes qui sauvent ».

Tout cela, direz-vous, se situe dans la perspective de l'accident. Rassurez-vous, on fait aussi en France beaucoup de prévention. La Prévention routière notamment! Mais quand l'accident est là, il faut bien en tenir compte. Or on a constaté que des secours rapides et des réactions justes en attendant ceux-ci pouvaient réduire considérablement le nombre des décès et des infirmités. D'où cette action conduite avec ardeur par des bénévoles. Il est temps de les aider. Mais quels sont donc les gestes qui vont peut-être arracher un blessé à la mort? La Croix-Rouge en a retenu quatre. Didier Burggraeve en prescrit cinq. On pourrait en prévoir davantage. Là n'est pas la question, non plus que l'ordre dans lequel il convient de les faire. Certains préconisent l'alerte en premier, d'autres les soins aux blessés d'abord. En fait, cela dépend des circonstances, mais ce qui est primordial, c'est de garder son calme, d'agir d'une manière précise et efficace.

## 1er GESTE : DONNER L'ALERTE

Cela semble élémentaire, et pourtant, que de temps perdu souvent avant que quelqu'un se décide à intervenir en réclamant du secours pour cette forme allongée, sur le bord de la route...

### a) Qui appeler?

Donner l'alerte ne demande pas un grand sang-froid mais simplement un minimum de savoir. Qui appeler en effet?

Premier cas : l'accident survient en ville, ou à proximité d'une ville. Joindre un médecin? Non. D'abord on n'est pas sûr de le trouver chez lui. Et, de toute façon, il ne posséderait pas le matériel nécessaire pour administrer les premiers soins. L'organisme à prévenir, c'est Police-Secours (le 17) ou les Pompiers (le 18).

Deuxième cas : l'accident se produit en rase campagne. Dès lors, les sauveteurs sont les gendarmes. Ils sont les seuls en effet à quadriller entièrement le pays.

### b) D'où appeler?

On lancera son appel du premier téléphone venu. Il n'en manque pas à travers la France. A Paris, des milliers d'avertisseurs marron, dressés sur les trottoirs, sont reliés directement à un service de secours. Sur les autoroutes, on connaît bien les bornes bleues qui se succèdent



1 Donner l'alerte : c'est la première chose à faire, de toute urgence, mais sans paniquer et en sachant qui appeler.

2 La victime a été projetée au milieu de la route. Force est alors de la déplacer, mais avec des gestes prudents et précis.

3 Après quoi il convient de placer le blessé en position latérale de sécurité, en le prenant par le coude et le genou.

à intervalles réguliers. Enfin, le Secours routier a commencé l'installation de 5 000 postes téléphoniques sur les grands axes. On sait en effet que le temps, à ce moment-là, vaut plus que de l'argent. Il vaut la vie. On a calculé que dans un département donné, il y avait 243 morts quand les secours n'arrivaient qu'au bout d'une demi-heure, et 185 si le délai était d'un quart d'heure.

### c) Que dire?

Les pompiers vous raconteront que, souvent, une voix angoissée leur parvient : « Monsieur, venez vite, il y a le feu... », mais qu'on raccroche avant d'avoir dit où. Il en va de même en matière d'accident routier. Indiquez clairement (au besoin répétez) le lieu exact, le sens de la circulation, le nombre et la position des véhicules, le nombre probable de blessés et leur état. Il faut que les sauveteurs sachent s'il s'agit d'un accident bénin ou au contraire d'un camion-citerne plein d'acide qui s'est renversé sur la route et menacé d'exploser.

## 2e GESTE : BALISER LA ROUTE

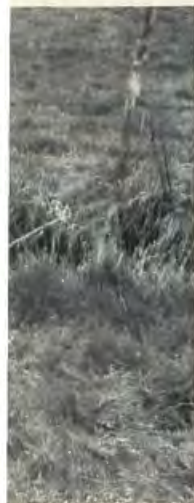
On a tous lu ces récits d'accidents à répétition qui se produisent quand on n'a pas mis de signal. Le conducteur suivant est surpris ; il tue les blessés, il tue même les sauveteurs, c'est la catastrophe en chaîne.



Aussi faut-il placer un triangle. Pas trop près du lieu de l'accident, car les automobilistes, prévenus trop tard, n'auraient pas le temps de ralentir, mais à 100 m environ. Un réflexe très courant consiste à sortir les blessés de la voiture pour les tirer sur le bas-côté de la route. (On le rencontre aussi sur les chantiers, quand un ouvrier a été blessé et que ses camarades, croyant bien faire, le déplacent et l'assoient contre un mur). C'est un geste qui peut être catastrophique lors de fractures, et en particulier de fractures de la colonne vertébrale. Donc, sauf dans le cas très précis où la victime, se trouvant au milieu d'une route à grande circulation, risque d'être tuée, la consigne est formelle : ne pas toucher au blessé. Par contre, deux gestes sont absolument indispensables.

## 3e GESTE : RANIMER LE BLESSÉ

Quand on se penche sur les statistiques, on constate que 70 % des accidentés de la route meurent d'asphyxie. Or l'asphyxie ne s'est pas produite sur le coup. Elle a été provoquée par l'obstruction des voies respiratoires. Ces causes d'obstruction sont multiples : sécrétions, mucosités au niveau de la bouche, du nez ou de la gorge. Donc, si on se trouve en présence d'un blessé qui respire encore, il est indispensable de tout mettre



SILVESTER-RAPHO

SCHLEGEL-RAPHO PONS

en œuvre pour qu'il ne s'étouffe pas. Un certain nombre de techniques ont été prévues pour cela.

**a) Le dégrafage** de tous les vêtements serrés.

**b) La position latérale de sécurité.** C'est une position qui permet d'éviter l'encombrement des voies respiratoires. Pour cela, on place la personne sur le côté. Cette position permettra d'ailleurs de la transporter plus facilement.

**c) Hyperextension de la tête.** C'est-à-dire qu'on la renverse avec douceur, en arrière. De cette façon, la langue se décolle de l'arrière-gorge et permet le libre passage de l'air.

Maintenant il peut aussi arriver que la victime ne respire plus ou qu'elle respire très faiblement. Dans ce cas, le visage, les lèvres et les ongles sont bleus (cyanose). Il faut alors faire le bouche à bouche ou le bouche à nez. C'est une technique qu'il faut avoir vu pratiquer une fois et avoir pratiquée soi-même une fois, ne serait-ce que pour vaincre sa répulsion. Si l'insufflation est faite correctement, à raison de 15 à 20 fois par minute, on va voir la coloration revenir peu à peu sur le visage de l'allongé.

## 4<sup>e</sup> GESTE : STOPPER LES HÉMORRAGIES

Ce geste est aussi important que le précédent, et cependant, on continue d'avoir

à son sujet des idées fausses. Ainsi, beaucoup de gens pensent qu'il faut faire un garrot. Or médecins et secouristes interdisent absolument cette pratique pour plusieurs raisons, et notamment parce que les garrots peuvent provoquer des morts subites au moment où on les enlève.

Le geste à faire est beaucoup plus simple. Il s'agit, en présence d'une plaie qui saigne abondamment, de comprimer celle-ci d'abord à la main, puis à l'aide d'un pansement compressif qui suffit généralement à arrêter l'écoulement du sang.

Voilà donc ce qu'il faut savoir quand le malheur a frappé sur la route du week-end ou des vacances. « L'idéal serait que tous les Français connaissent ces quatre gestes, disent les responsables de la Croix-Rouge. Mais si une personne sur dix les avait bien en tête et était capable de les mettre en pratique, nous serions déjà très heureux ! »

Pour diffuser ces quatre gestes, la Croix-Rouge a recours aux journaux, aux affiches, à des séances données dans le cadre de ses comités locaux, enfin à la projection d'un film très simple et explicatif.

Par ailleurs, elle engage le plus grand nombre de gens possible à suivre ses cours de secourisme donnés dans les communes, les lycées, les maisons de

jeunes et de la culture, les Centres sociaux, etc. Est-ce la peine de préciser que cet enseignement est absolument gratuit, la Croix-Rouge, qui est plus que centenaire, ayant toujours pratiqué le bénévolat et travaillé dans un esprit de total désintéressement ?

Quant à Didier Burggraeve, jeune lauréat plein de fougue, il lutte de toute son ardeur pour que la connaissance de ses cinq gestes (il a fait de la position latérale de sécurité un geste à part) soit exigée lors du permis de conduire. « Et si c'étaient les vôtres ? » Tel est son slogan favori pour nous inciter à porter secours à notre prochain en détresse.

Les beaux week-ends de juin et ensuite les vacances feront peut-être de nous le témoin d'un accident grave. Pas de panique alors. Pas de « jé ne suis pas capable... je ne pourrais jamais... »

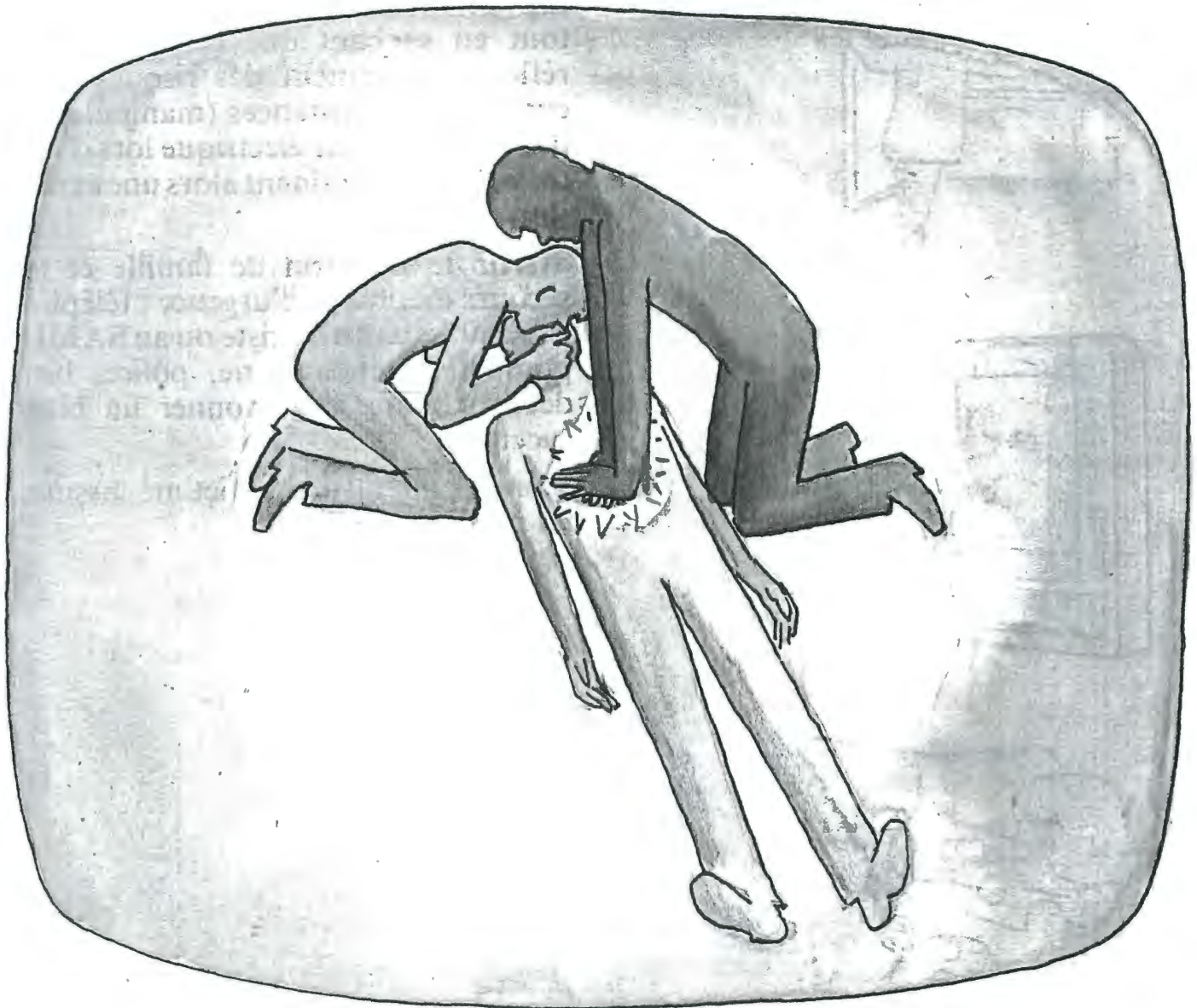
Pensons-y : si c'étaient les nôtres...

THÉRÈSE LEDRÉ

*L'adresse de la Croix-Rouge française : 17, rue Quentin-Bauchart, Paris 8<sup>e</sup>. Tél : 359.64.49. Elle est à votre disposition pour vous informer sur les cours de secourisme et vous communiquer les ouvrages, brochures, panneaux, affiches et diapositives dont vous auriez besoin. C'est au siège central de la Croix-Rouge que vous pouvez aussi vous procurer les adresses des comités locaux et départementaux. N'hésitez pas à écrire.*



# LES GESTES QUI SAUVENT



TIRÉ DES ÉMISSIONS TÉLÉVISÉES «OBJECTIF SANTÉ»  
ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS

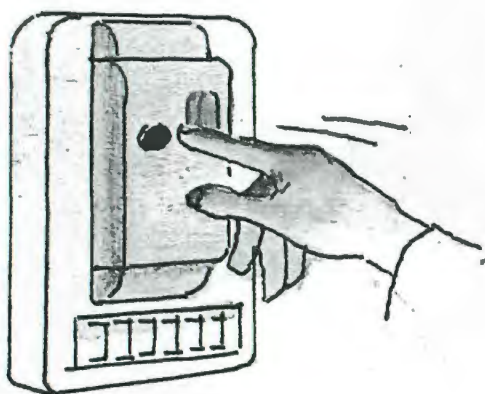
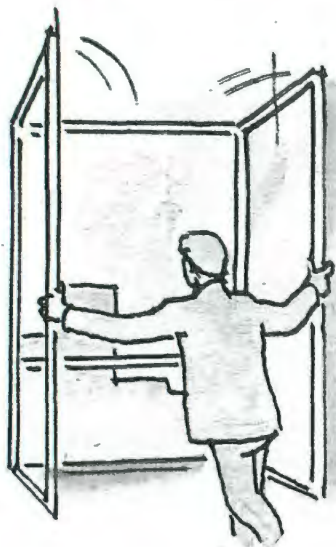
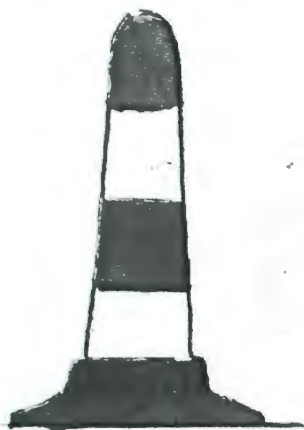


# PREMIERS SECOURS

Des connaissances théoriques et pratiques sont nécessaires pour porter efficacement secours à une personne ayant soudainement perdu conscience et dont la respiration et la circulation sanguine traduisent un état de détresse.

Quels que soient la nature de l'accident et le degré d'urgence, trois interventions s'imposent d'emblée :

- 1 - **éviter** la survenue d'un nouvel accident en fonction de la situation : balisage de la chaussée, aération du local, interruption du courant électrique, etc... tout en sachant que certains gestes réflexes présentent des risques dans certaines circonstances (manipulation d'un interrupteur électrique lors d'une fuite de gaz entraînant alors une explosion) ;
- 2 - **avertir** le médecin de famille et les secours médicaux d'urgence : téléphoner au 15 quand il existe ou au SAMU, pompiers, gendarmerie, police, bien décrire l'adresse et donner un bilan succinct ;
- 3 - **apprécier** l'état de la victime, assurer les premiers soins.



# APPRÉCIATION DE L'ÉTAT DE L'ACCIDENTÉ

En préalable à la mise en œuvre de ces soins, il convient de se faire une idée exacte de l'état de la conscience et des fonctions respiratoire et circulatoire de la personne victime d'un accident. Ce dernier terme est pris dans son sens le plus large : accident de la circulation, électrisation, accident cardiaque, suffocation, noyade, etc...

- **État de la conscience**

Faire parler la personne atteinte : comprend-elle les questions ? Est-elle capable de répondre à des ordres simples tels que tirer la langue, ouvrir les yeux, dire son nom etc...

Il est possible de conclure : conscient ou inconscient.

- **Bilans circulatoire et respiratoire**

Ils doivent être simultanés.

L'observation précise et rapide de la victime, aspect du visage, des lèvres, leur coloration pâle ou violacée, doit conduire à TROIS GESTES VÉRIFICATEURS :

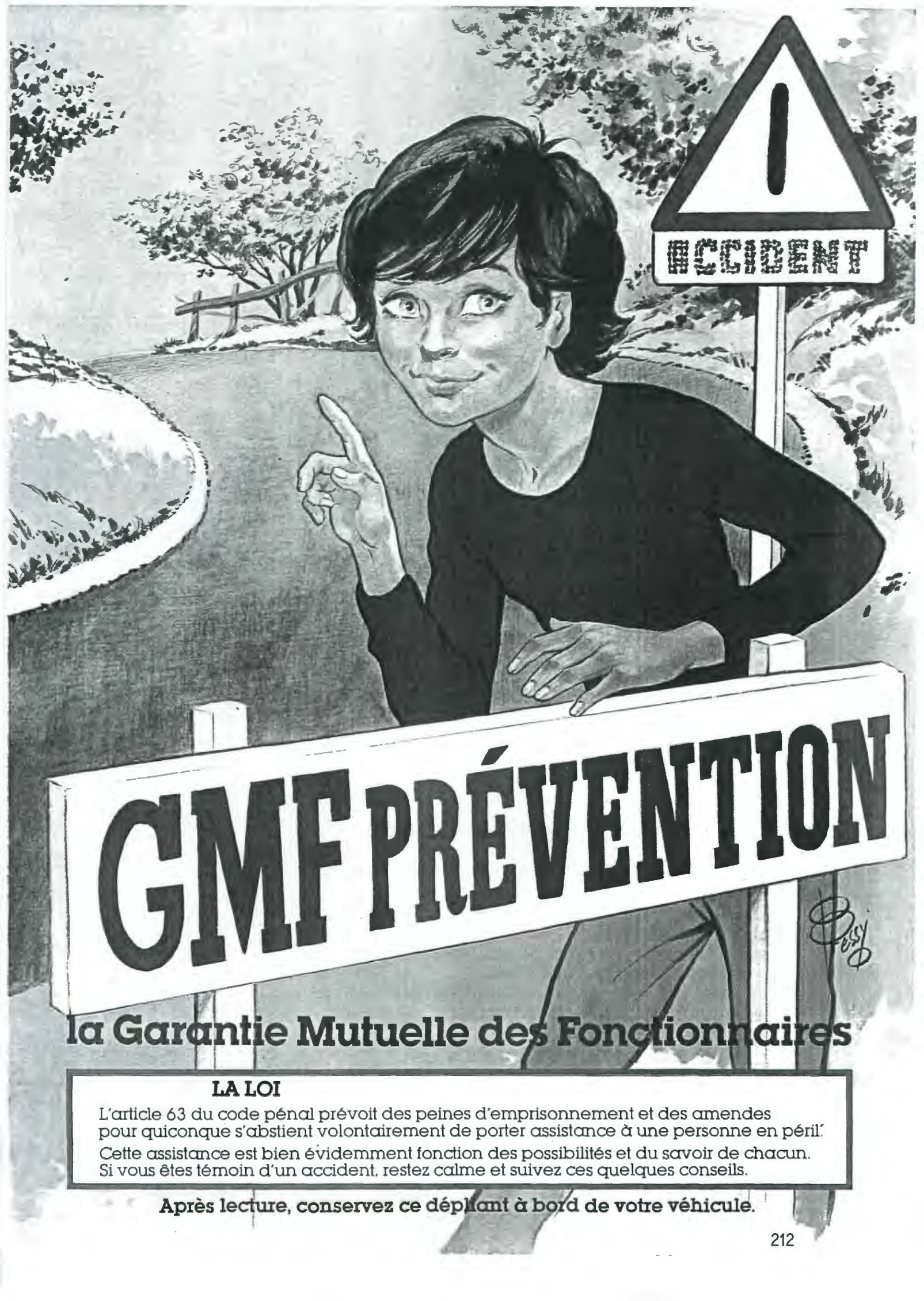


Il est bon de connaître ces gestes, il est mieux de les avoir appris en les pratiquant sur un mannequin articulé ou sur une autre personne.

Car on oublie ce qu'on entend, on se souvient mieux de ce qu'on a vu, on ne comprend et on ne sait bien faire que ce que l'on a déjà fait soi-même.

État du malade				
	Conscience	Respiration	Pouls	
<b>1<sup>er</sup> Cas :</b>				
Malaise				Allonger dégrafer calmer
Choc	oui	oui	$\pm$	surveiller pouls et respiration
<b>2<sup>me</sup> Cas :</b>				
Évanouissement ou coma				Mettre en position latérale de sécurité, enlever dentier, bonbon, etc... nettoyer la bouche
	non	oui	oui	
<b>3<sup>me</sup> Cas :</b>				
Arrêt respiratoire	non	non	oui	Respiration artificielle par le bouche à bouche
<b>4<sup>me</sup> Cas :</b>				
Arrêts respiratoire et circulatoire	non	non	non	Massage cardiaque externe et respiration artificielle
<b>5<sup>me</sup> Cas :</b>				
Corps étranger respiratoire	oui	non	oui	Manœuvre de Heimlich
<b>6<sup>me</sup> Cas :</b>				
Hémorragie	oui	oui	$\pm$	Compression de la plaie





# GMF PRÉVENTION

## la Garantie Mutuelle des Fonctionnaires

### LA LOI

L'article 63 du code pénal prévoit des peines d'emprisonnement et des amendes pour quiconque s'abstient volontairement de porter assistance à une personne en péril. Cette assistance est bien évidemment fonction des possibilités et du savoir de chacun. Si vous êtes témoin d'un accident, restez calme et suivez ces quelques conseils.

Après lecture, conservez ce dépliant à bord de votre véhicule.

# PROTÉGER



## CONSEIL 1

### MATÉRIEL DE SECOURS DU VÉHICULE.

Il s'agit d'un matériel très simple, mais qui pourra vous rendre de grands services si vous êtes témoin ou même victime d'un accident.

Ayez toujours à bord :

- Lampe de poche.
- Extincteur.
- Trousse de secours.
- Couverture.

## CONSEIL 2

### ÉVITEZ L'AGGRAVATION DE L'ACCIDENT.

Si vous êtes témoin, balisez le lieu de l'accident le plus rapidement possible.

Le jour : gardez-vous sur le bas-côté de la route sans gêner la circulation.

Placez un véhicule muni de feux de détresse allumés (1) à 200 mètres du lieu de l'accident.

Si vous êtes sur une route à deux sens de circulation, balisez de part et d'autre de l'accident avec l'aide d'autres témoins.

La nuit : procédez de la même façon que le jour mais utilisez des lampes de poche et avec les phares de votre voiture, éclairez les véhicules accidentés.



(1) ou un triangle de présignalisation ou un témoin.

# ALERTER

## CONSEIL 3

### ALERTEZ LES SERVICES QUALIFIÉS..

L'alerte est une phase capitale car la survie des blessés dépend de la rapidité d'intervention des secours.

#### COMMENT ALERTEZ ?

- Les bornes d'appel d'urgence (1) : elles sont placées sur les autoroutes (tous les 2 km) et sur certaines routes à grande circulation.
- Les cabines téléphoniques ou le téléphone d'un particulier.
- S'il n'y a pas de téléphone envoyez des témoins ou d'autres automobilistes alerter les services qualifiés.

#### QUI ALERTEZ ?

En ville : la police, téléphonez au 17.  
En rase campagne : la gendarmerie (2).  
Le cas échéant :  
les sapeurs pompiers, appelez le 18.

## CONSEIL 4

### LE MESSAGE D'ALERTE.

Ce message doit être clair et précis.

Indiquez :

- L'endroit d'où vous appelez.
- Le lieu de l'accident : route, ville, campagne, repères et direction.
- S'il y a des blessés : nombre et gravité apparente des blessures.
- Les véhicules accidentés : nombre et type : voiture, camion, cyclo.
- Les risques particuliers : incendie, produits toxiques.

Dès que votre message sera reçu par la gendarmerie ou la police, il sera immédiatement retransmis aux services de secours qualifiés : sapeurs-pompiers, services médicaux, S.A.M.U... qui se rendront au plus vite sur les lieux de l'accident.



(1) Elles sont reliées au poste de Police ou de Gendarmerie le plus proche.  
(2) La brigade de Gendarmerie se trouve implantée au chef-lieu de canton.

# SECOURIR



## CONSEIL 5

### **PROTÉGER ET SECOURIR LES BLESSÉS!**

Il faut les soustraire délicatement au danger imminent tel que le risque d'incendie, sinon assurez leur "confort", en les déplaçant le moins possible. Ne leur donnez rien à boire.

En fonction de la situation, utilisez les "gestes qui sauvent" : position d'attente, bouche-à-bouche, compression directe de l'hémorragie. Ces gestes doivent être réalisés parfaitement.

**N.B. :** La connaissance de ces gestes est capitale pour assurer la survie d'un accidenté en attendant les secours. Vous pouvez les apprendre en suivant des cours de secourisme gratuits à la Croix Rouge Française, chez les sapeurs-pompiers ou autres organismes de secours et associations.

**ACCIDENT AVEC BLESSÉ :  
ALERTEZ LA POLICE OU LA GENDARMERIE.  
ACCIDENT SANS BLESSÉ :  
REMPILISSEZ AVEC L'AUTRE CONDUCTEUR UN SEUL CONSTAT.**

## **la Garantie Mutuelle des Fonctionnaires**

Société d'assurance à forme mutuelle à cotisations fixes  
contre l'incendie, les accidents et les risques divers  
entreprise régie par le code des assurances.  
Siège social, 76, rue de Prony, 75857 Paris Cedex 17.

## RAPPELEZ-VOUS ;

plus de 8 millions de téléphones portables en service sont autant de chances de sauver des vies en raccourcissant les délais d'alerte.



Ne pensez pas que d'autres ont déjà prévenu les secours\*...  
Les événements les plus graves sont parfois ceux qui ont provoqué le moins d'appels !

Enfin, plus qu'un acte de civisme, alerter les secours est une obligation d'assistance.



216

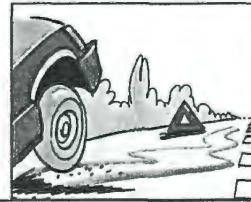
\* Seule la présence d'un véhicule de secours sur les lieux vous dispense de donner l'alerte.

## EN ATTENDANT LES SECOURS

### PROTÉGER

#### Éviter un autre accident

- Voiture du témoin bien garée avec feux de détresse, triangle de signalisation ;
- faciliter le passage des secours
- ne pas fumer ;
- couper le contact des véhicules ;
- baliser efficacement dans les deux sens de circulation ;
- ne pas modifier l'état des lieux.

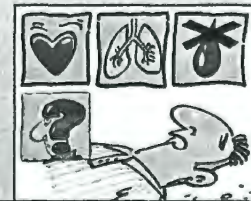


### SECOURIR

#### Première assistance aux blessés



- Ne pas déplacer le blessé sauf risque d'incendie ou d'explosion ;
- favoriser la respiration et la ventilation : desserrer les vêtements, détacher le casque sans le retirer ;
- détacher la ceinture de sécurité ;
- comprimer toute hémorragie ;
- parler aux victimes et les rassurer.
- surveiller tout signe d'aggravation



*Pour en savoir plus, devenir secouriste ou sapeur-pompier volontaire...*

*Prenez contact avec le centre de secours le plus proche de votre domicile ou avec les services de la protection civile de la préfecture.*

Comment  
**ALERTER**  
**LES SECOURS**  
avec un téléphone portable ?



# ALERTE LES SECOURS

avec un téléphone portable ?

ACCIDENT

En voiture, dans un lieu public, en agglomération ou en zone rurale, vous pouvez être le **PREMIER TÉMOIN** d'un événement nécessitant l'intervention des secours d'urgence.

**Vous serez le premier maillon de la chaîne des secours.**

Avec votre portable, vous pouvez avec ou sans carte SIM, joindre en permanence un numéro d'urgence.

## NUMÉROS D'URGENCE

**112** dans toute l'Europe

**15** SAMU

**17** POLICE GENDARMERIE

**18** SAPEURS-POMPIERS

15, 17, 18 accessibles exclusivement avec les portables de nouvelle génération.

**Répondez** aussi précisément que possible aux questions des sauveteurs. Ils pourront ainsi envoyer au plus vite les véhicules les mieux adaptés à la situation.

Dans ces 3 cas les plus courants, incendie, accident routier, secours à victime, ces informations peuvent **SAUVER UNE VIE...**

## INCENDIE

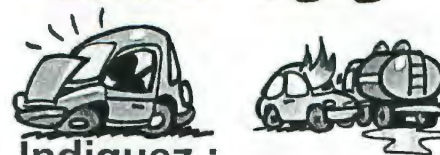


**Indiquez :**

- la commune, la rue, le n°, l'étage ;
- le motif : feu de poubelles, de magasin, d'appartement, de bâtiment ;
- voyez-vous des flammes, des personnes en difficulté, etc.



217



**Indiquez :**

- le lieu, (sur autoroute sens et point kilométrique) ;
- le nombre de véhicules en cause, camions impliqués ou non, personnes bloquées, dangers particuliers.



## MALAISE, BLESSURE



**Indiquez :**

- l'adresse précise ;
- évaluez l'état de conscience de la victime : respire-t-elle, parle-t-elle, âge supposé, malaise ou accident, particularités, (saignement important, déformation de membre, violence du choc...).

APPELS GRATUITS

CAS D'URGENCE

## LE CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES NATIONS UNIES

De nombreux organismes nationaux et internationaux ont, depuis environ 30 ans maintenant, incité les gouvernements à développer l'enseignement du Secourisme, par tous les moyens, dans tous les milieux.

En ce qui concerne l'apprentissage des premiers gestes qui sauvent et le permis de conduire, le Conseil économique et social des Nations Unies avait déjà, en 1982 (note du 13.5.1982) souhaité que le candidat à un permis de conduire reçoive une formation sur les « **premiers soins à apporter aux blessés** » - documents ci-après.

Evidemment, ces souhaits, demandes, recommandations, voeux, etc, ne sont suivis que très partiellement par les gouvernements, voire parfois pas du tout !

En ce qui concerne le Secourisme et le permis de conduire, depuis 10 années maintenant, le Ministère des transports Français a retardé une décision dans notre Pays en « rejetant » sur « l'Europe » toute initiative en la matière.

Or, que s'est-il passé durant ces 10 dernières années ?

La France a bloqué cette évolution de par la position des Ministères des transports et de l'intérieur - **qui doivent en prendre la responsabilité !** - et quant à une éventuelle « harmonisation » européenne, plusieurs Pays n'ont pas attendu cette très hypothétique décision pour avancer !

Comment quelques personnes peuvent-elles prétendre qu'il y aurait un « danger » à promouvoir un Secourisme de masse, quand, de partout, des institutions officielles et écoutées **ont dit et disent le contraire ?** Y compris l'Académie de Médecine !

Il est cependant plus facile de se mettre d'accord sur un programme court, de type « 5 gestes », que sur un programme plus long où interviennent alors les objections des uns et des autres sur l'opportunité de tel ou tel geste à enseigner !

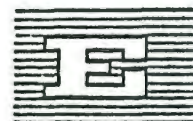
Egalement, quand on démarre sur un programme court (5 gestes), d'autres interlocuteurs veulent absolument ajouter tel geste ou tel autre et on en revient alors à la formation classique, la formation « de base », d'une durée de 10 à 15 heures au minimum, donc **inapplicable**.

Dans ces conditions, un accord devient impossible et tout reste « en l'état »... Les années passent, on attend, le Secourisme reste ce qu'il est, responsables et enseignants du Secourisme se plaignent, mais **rien ne bouge** pour le Secourisme de masse !

Et 18 années (novembre 1981) après ce vœu du Conseil économique et social des Nations Unies, même des « cours facultatifs » - ce que nous avons proposés - ne sont toujours pas organisés pour les candidats aux permis de conduire !

NATIONS UNIES

CONSEIL  
ECONOMIQUE  
ET SOCIAL



RESTREINT

TRANS/SC1/294/Rev.3  
13 mai 1982

Original : FRANCAIS

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'EUROPE  
COMITE DES TRANSPORTS INTERIEURS  
Groupe de travail des transports routiers

RESOLUTION D'ENSEMBLE SUR LA CIRCULATION ROUTIERE (R.E.1)

Troisième révision

Note du secrétariat

Le présent document contient les recommandations dans le domaine de la circulation routière approuvées à ce jour par le Groupe de travail des transports routiers (c'est-à-dire jusqu'à sa soixante-neuvième session (16-19 novembre 1981) y compris).

Les documents du Comité des transports intérieurs et de ses organes subsidiaires font l'objet d'une distribution limitée. Ils ne sont communiqués qu'aux gouvernements, aux institutions spécialisées et aux organisations gouvernementales et non gouvernementales qui participent aux travaux du Comité et de ses organes subsidiaires; ils ne doivent être communiqués ni à des journaux ni à des périodiques.



i) Les véhicules porteront à l'avant et à l'arrière des marques visibles indiquant clairement qu'ils servent à l'enseignement.

#### CONTROLE

j) L'application permanente des dispositions des paragraphes d) à i) ci-dessus sera contrôlée à intervalles réguliers par les autorités compétentes.

#### 3.2. Port du casque de protection

Le port d'un casque de protection homologué doit être rendu obligatoire pour les conducteurs et les passagers de motocycles, et l'extension ultérieure de cette obligation aux conducteurs et aux passagers de cyclomoteurs doit être envisagée.

#### 3.3. Ceintures de sécurité

Le port d'une ceinture de sécurité, de préférence du type à trois points, doit être rendu obligatoire pour les conducteurs et les passagers des sièges avant des voitures particulières. Le montage de ceintures de sécurité, de préférence du type trois points, aux places arrière de voitures particulières, ainsi que leur port, doivent aussi être encouragés.

#### 3.4. Enseignement du secourisme

a) Des mesures appropriées doivent être prises pour ne délivrer le permis de conduire qu'après s'être assuré que le candidat le demandant pour la première fois a reçu une formation en ce qui concerne les premiers soins à apporter aux blessés et a acquis les connaissances nécessaires.

b) Une étude plus poussée du secourisme doit être favorisée en organisant des cours facultatifs à l'intention des conducteurs déjà titulaires d'un permis de conduire et en menant une action publicitaire par l'intermédiaire des moyens d'information de masse (publications, programmes de télévision et de radio, etc.).

#### 3.5. Enseignement de la sécurité routière à l'école

a) Des mesures appropriées doivent être prises pour encourager l'enseignement de la sécurité routière à l'école et veiller à ce que cet enseignement soit donné dans toute la mesure possible conformément aux dispositions suivantes.

#### PRINCIPES

b) L'enseignement de la sécurité routière aura pour but principal :

i) d'inculquer les connaissances nécessaires au respect des règles de la circulation routière et de la sécurité sur la chaussée;

ii) d'assurer un comportement correct dans les diverses situations de circulation;

## LE MINISTERE DES TRANSPORTS

C'est au tout début du projet des « 5 gestes qui sauvent » que le Ministère des transports fut sollicité afin de faire connaître sa position et aussi entreprendre une réflexion sérieuse à ce sujet.

Un Ministre des transports (M. Jean CHAMANT) fit connaître son accord mais dut transmettre le dossier à un collègue du gouvernement. En effet, au début des années 70, selon les gouvernements, il y avait dispersion des responsabilités entre l'équipement, les transports et le ministère de l'intérieur à propos de la sécurité routière et des textes relatifs aux permis de conduire.

Le prochain mémoire (8<sup>ème</sup>) sur l'historique des « 5 gestes qui sauvent » - depuis 1967 - sera entièrement consacré au Ministère des transports.

Nous nous bornerons dans ce dossier à rappeler ces nombreuses démarches des parlementaires, par exemple celle de M. Raymond BOUSQUET en date du 22 avril 1971 (lettre ci-après) au Ministre de « l'équipement et du logement »

Déjà, le Député de Paris rappelait au Ministre que les médecins n'étaient pas les seuls « habilités » à enseigner le Secourisme. C'était en réponse à une observation du ministère qui n'avait pas une connaissance précise de la situation du Secourisme en France ! Il ignorait l'existence des « moniteurs » de Secourisme !

Par la suite, **tous les Ministres des transports** successifs ont été interpellés. La presse s'en faisait parfois l'écho (articles joints).

Le C.I.S.R, jusqu'au début des années 80, a approuvé et appuyé les initiatives en ce domaine. Le CAPSU avait reçu les encouragements du Ministre et de plusieurs délégués à la sécurité routière.

Comment aujourd'hui la nouvelle déléguée, Mme MASSIN, peut-elle ignorer tout cet historique ou le passer par « pertes et profits » ?

La plaquette diffusée par le Secours Routier français et intitulé « les gestes qui sauvent » porte la mention :

**« Connaissances indispensables en vue de l'examen du permis de conduire, telles qu'elles sont demandées par le Comité Interministériel à la Sécurité Routière ».**

La page de couverture et la dernière page de cette plaquette - ci-après - prouvent que les « nouveaux » responsables qui se sont succédés n'ont pas su gérer convenablement cette importante question.

Pourtant, en conclusion de cette même plaquette on pouvait lire :

**« Des gestes modestes sont préférables à d'autres qui risqueraient d'aggraver son état ».**

Cette plaquette présentait exactement les « 5 gestes qui sauvent » !

Ensuite, comme on le lira dans les lettres, de 1985 à 1998, la situation n'a pas évolué et des milliers de victimes de la route **sont mortes, faute d'avoir été secourues à temps !**

22 Avril 1971,

Raymond BOUSQUET  
Ambassadeur  
Député de Paris

Monsieur le Ministre et Cher Ami,

Monsieur Didier BURGGRAEVE, Moniteur Nationale de Secourisme spécialisé en secours routier, 251 rue Jules Guesde 59 - ROUBAIX vient d'être promu Lauréat de la Fondation de la Vocation pour la campagne qu'il a menée en faveur des premiers soins à apporter aux victimes d'accident de la route et intitulée les "5 gestes qui sauvent".

Dans un projet qu'il vient de soumettre à Monsieur le Premier Ministre, Monsieur Didier BURGGRAEVE souhaiterait qu'une épreuve de secourisme soit introduite à l'occasion de l'examen du permis de conduire. Cet enseignement serait dispensé gratuitement par les organismes de Secourisme qui existent.

Les médecins ne sont pas seuls habilités à enseigner le secourisme puisque des milliers de Moniteurs Nationaux de Secourisme, répartis sur tout le territoire, sont investis d'une telle mission et forment des dizaines de milliers de secouristes chaque année.

A n'en pas douter les ambulances modernes et les antennes de réanimation ne suffisent pas et il me semble qu'un tel projet conduisant à l'introduction d'une épreuve de secourisme à la faveur de l'obtention du permis de conduire serait susceptible d'apporter quelque soulagement au fardeau de l'hécatombe routière au double point de vue de la souffrance des diverses victimes de la route et de l'énorme charge financière pesant sur la collectivité.

J'attacherais beaucoup de prix à connaître votre position sur cet important problème et souhaiterais que l'initiative de Monsieur BURGGRAEVE soit couronnée de succès et puisse donner à chaque Français les rudiments susceptibles de l'amener, le cas échéant, à sauver un autre Français.

En vous remerciant je vous prie de croire, Monsieur le Ministre et Cher Ami, à l'expression de ma haute considération avec mes sentiments fidèles.

Monsieur Albin CHALANDON  
Ministre de l'Équipement  
et du Logement  
246, Boulevard St Germain  
Paris 7<sup>e</sup>

## Campagne «5 gestes qui sauvent» : M. Burggraeve écrit à M. Fiterman

M. Didier Burggraeve, animateur de la campagne nationale et auteur de la brochure «5 gestes qui sauvent» vient de faire parvenir une longue lettre accompagnée de nombreux documents à M. Charles Fiterman, ministre des Transports. Le président des secouristes de Roubaix veut se placer en interlocuteur direct du ministère, il écrit :

«J'ai, à plusieurs reprises, depuis votre arrivée au ministère des Transports, attiré directement votre attention ou celle de vos collaborateurs (dont Pierre Mayet) sur le fléau des accidents de la route et leurs conséquences désastreuses pour la France.

Si j'ai relevé avec intérêt plusieurs décisions ou mesures intéressantes et d'ailleurs attendues depuis longtemps par ceux qui «vivent» en permanence la sécurité routière (pare-brise feuilleté, enquête et analyse approfondies après tout accident mortel afin de constituer un arbre de causes, proposition d'abaisser le taux d'alcoolémie à 0,5gr) et je me félicite de cette avancée sous votre impulsion; je me dis que pour combattre ce fléau de la route — dont je vous remercie de parler avec gravité — il faudrait le faire plus souvent, il reste énormément à faire...

Je vous ai fait parvenir deux mémoires explicitant l'importance, reconnue aujourd'hui par tous, de former les usagers de la route (lors du permis de conduire, moment idéal et disponible), aux quelques gestes qui peuvent sauver ou maintenir des accidentés en vie dans l'attente des secours. A quoi bon des SMUR, des SAMU, et un numéro national 15 pour les secours médicaux d'urgence si, à leur arrivée sur place, les équipes médicales ne trouvent que des morts...

Si je reprends la lettre que m'adressait le 3 décembre 1982 M. Rouanet, directeur de la Sécurité civile, je note que le ministère des Transports a été averti, le 24 mai 1982, que les organismes de secourisme «tous efforts

confondus» étaient en mesure de prendre en charge la formation des candidats au permis de conduire. Le directeur de la Sécurité civile ajoutait : «il appartient désormais à ce département ministériel d'apprécier l'opportunité d'une telle mesure et de prendre, par voie de conséquence, toutes dispositions nécessaires à la modification des textes réglementaires qui fixent les conditions d'obtention du permis de conduire.

Il est donc urgent que vous vous saisissiez vous-même de cet important et vieux dossier que je tente de conduire depuis 1967 dans les méandres administratifs. Le ministère des Transports peut et doit, à mon avis, être le maître d'œuvre de cette formation des usagers de la route.

Dans la réforme du permis de conduire, il faut inclure cette formation pratique des 5 gestes qui sauvent (5 heures maximum en plus), enseignement spécialement conçu pour le permis. Il ne s'agit plus de secourisme au sens habituel du terme. Concernant la formation et la responsabilité des usagers de la route, donc votre ministère, c'est à lui que revient de droit cette tâche.

Si les «5 gestes qui sauvent» deviennent le projet des Pouvoirs publics, je l'ai dit et écrit, ce titre et l'ensemble des prérogatives qui nous reviennent actuellement seront laissés à l'État.

Je compte sur vous pour faire vraiment avancer ce dossier. Je pense sincèrement que les deux premiers mémoires que je vous ai remis doivent vous convaincre. Je vous ajoute sous ce pli un article récent «Pour un secourisme de masse» réalisé par un membre de mon équipe et publié récemment par une revue spécialisée...

14 AOUT 1983

## Une réponse du ministre des Transports à propos des «cinq gestes qui sauvent»

Lors du 25<sup>e</sup> anniversaire de la fondation de la vocation, M. Didier Burggraeve, lauréat de la fondation en 1970 au titre du secourisme, avait remis à M. Badinter, ministre de la Justice, la brochure «Les cinq gestes qui sauvent» en lui demandant de la transmettre au ministre chargé des transports, M. Paul Quilès.

Depuis, M. Burggraeve avait demandé à M. Quilès de le recevoir afin de lui exposer l'intérêt d'une campagne généralisée pour la diffusion des «cinq gestes qui sauvent».

Le ministre, dont l'attention avait été attirée par un parlementaire sur «les cinq gestes qui sauvent», vient de faire publier au Journal Officiel la réponse suivante :

«...il convient de préciser que si la connaissance pratique des gestes de survie n'est pas testée aux épreuves du permis de conduire, par contre des notions élémentaires de secourisme accessibles à tous et pouvant être mises en pratique

sans danger pour quiconque sont dispensées par les enseignants de la conduite et font l'objet de questions à l'épreuve théorique du permis de conduire. C'est ainsi que, dans les séries de l'examen théorique mises en service en 1983, plusieurs questions ont été introduites portant sur le balisage et la signalisation de l'accident, l'alerte des services de police et de gendarmerie, les gestes à éviter, le comportement en cas d'incendie. Il est également envisagé de développer dans le nouveau programme national de formation du conducteur le chapitre se rapportant aux actions de sauvetage nécessaires en cas d'accident corporel. Par ailleurs, il est prévu de faire inscrire par la France à l'ordre du jour de Bruxelles, dans le cadre des discussions sur le permis de conduire communautaire, la question de l'enseignement relatif aux comportements à adopter à l'égard des victimes d'accidents de la route. Enfin, sur le plan de l'information du

public, un projet de réalisation de courtes séquences télévisées sur ce thème, dans le cadre des émissions télévisées «Mieux vivre la route», est actuellement à l'étude. Il devrait permettre, en particulier, de mieux faire connaître les associations de secouristes bénévoles qui mènent régulièrement depuis de nombreuses années des campagnes d'information et de formation du public dont il convient de souligner le caractère remarquable. Si le programme «les cinq gestes qui sauvent» comportant un stage pratique de quatre à cinq heures semble mieux adapté aux associations de secourisme pour une formation «grand public», que le programme de l'attestation d'initiation aux gestes élémentaires de survie, il appartient à ces associations d'œuvrer, au sein de la commission nationale de secourisme à la direction de la sécurité civile du ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, pour faire entendre leur point de vue et faire valider ce programme pédagogique».

21 JUL 1985

**LES GESTES  
QUI SAUVENT**

**PROTÉGER  
ALERTER  
SECOURIR**

COMITÉ  
NATIONAL  
DU SECOURS  
ROUTIER  
FRANÇAIS

**PROMPTS SECOURS  
AUX BLESSÉS**

- Gestes élémentaires de survie -

Connaissances indispensables  
en vue de l'examen du permis de conduire,  
telles qu'elles sont demandées par le Comité Interministériel  
à la Sécurité Routière

COMITÉ  
NATIONAL  
DU SECOURS  
ROUTIER  
FRANÇAIS

48, avenue de New-York 75116 Paris

SACI 03471 (N-32)

« Plusieurs règles doivent guider l'attitude des témoins qui demeurent auprès des victimes pendant que d'autres donnent l'alerte. Avant tout, se méfier de la première impression qui, dans l'herbe du fossé, risque d'être souvent fautive. En traumatologie routière, il n'est pas rare que ce qui est spectaculaire ne soit pas grave et que ce qui est grave ne soit pas spectaculaire. »

**Docteur Jean-François Lemaire**

Les accidents de la route  
« Que sais-je ? » n° 136

## **EN CONCLUSION,**

**Pour intervenir utilement dans un accident et faire gagner à la victime un temps précieux, il faut avant tout :**

- Garder son calme.
- Rassurer, réchauffer le blessé. Ne lui donner ni à boire ni à manger.
- S'efforcer de lui prodiguer les soins qui conviennent. Des gestes modestes sont préférables à d'autres qui risqueraient d'aggraver son état.
- Prévenir les services de secours appropriés en utilisant la borne d'appel la plus proche du lieu de l'accident.

Plaque réalisée  
par les D<sup>rs</sup> Lemaire et Vignier  
(conseil médical du Secours Routier Français)

28 AOUT 1985

CAB/BCP/27808

V/ Réf. : GLB/MGA

Monsieur le Député et cher ami,

Vous avez bien voulu appeler une nouvelle fois mon attention sur les suggestions faites par M. Didier BURGGRAEVE, Président de l'Association des Secouristes de l'agglomération de ROUBAIX, d'introduire une formation au secourisme dans le cadre de la préparation au permis de conduire.

Je vous confirme à cet égard les termes de ma lettre du 5 novembre 1984.

J'ajoute que, dans le programme national de formation actuellement en cours d'élaboration, référentiel commun aux formateurs, aux élèves et aux examinateurs et somme des savoirs indispensables pour tout conducteur, le chapitre se rapportant aux actions de sauvegarde nécessaires en cas d'accident corporel a été largement développé. L'importance plus grande donnée à ce chapitre sera de nature à entraîner une meilleure formation des candidats au permis de conduire quant aux actions à entreprendre en cas d'accident.

Je vous informe également qu'il est prévu de faire inscrire par la France à l'ordre du jour de BRUXELLES, dans le cadre des discussions sur le permis de conduire communautaire, la question de l'enseignement relatif aux comportements à adopter à l'égard des victimes d'accidents de la circulation. M. BURGGRAEVE sera, bien entendu, tenu informé, le moment venu, des conclusions des débats qui auront eu lieu.

Enfin, je puis vous indiquer que les actions très positives menées par les associations de secourisme sont actuellement confortées par les initiatives locales qui se développent dans de nombreux départements sous l'impulsion des équipes du programme REAGIR. C'est ainsi qu'un effort remarquable est entrepris pour l'information des usagers de la route qui se traduit sous la forme de dépliants disponibles dans divers lieux publics et rappelant les principaux gestes de secours.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Député et cher ami, l'expression de mes sentiments les meilleurs

Paul QUILLES

Monsieur Georges LE BAILL  
Député des Hauts-de-Seine  
Assemblée Nationale  
Palais Bourbon

PARIS

*Ministère de l'Équipement, du Logement,  
de l'Aménagement du Territoire  
et des Transports*

*Paris, le 19 NOV. 1987*

*Le Ministre*

CAB/P 3133/87

V/REF. : CW/MLC N° 87/93

Monsieur le Député,

Par une lettre adressée au Premier Ministre, vous exprimez votre désir de savoir si une formation aux gestes élémentaires de survie sera prochainement mise en place dans le cadre de la préparation de l'examen du permis de conduire.

L'intérêt d'une telle formation est évident, mais une importante difficulté doit être résolue avant qu'elle puisse être organisée et dispensée aux 800 000 candidats qui, chaque année obtiennent le permis de conduire. En effet, un certain nombre de médecins soulignent les risques que présenterait une préparation trop rapide, mal adaptée et faite par des personnes insuffisamment qualifiées.

C'est pourquoi, j'ai demandé que soit rapidement constitué un groupe de médecins spécialisés et de personnalités compétentes afin de définir le contenu souhaitable d'un enseignement des gestes de survie pouvant être dispensé obligatoirement à l'ensemble des candidats au permis de conduire.

Ce groupe va prochainement commencer à travailler. Il ne manquera pas de recueillir l'avis de personnes intéressées, notamment celui de M. BURGGRAEVE.

Les propositions qui seront faites seront incluses dans le programme national de formation à la conduite qui va être publié. Ce programme aura un caractère officiel.

Veillez agréer, Monsieur le Député, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Pierre MEHAIGNERIE.

Monsieur Louis BESSON  
Député de la Savoie  
Assemblée Nationale  
Palais Bourbon

PARIS



Paris, le 16 MARS 1993

*Le Directeur du Cabinet*

Monsieur,

Dans votre courrier du 29 décembre 1992 vous faites part à Monsieur Georges SARRE, Secrétaire d'Etat chargé des Transports Routiers et Fluviaux, de vos observations concernant les modalités de recensement des tués de la route et l'enseignement des "5 gestes qui sauvent" aux candidats au permis de conduire.

En réponse à votre première question je vous fais connaître que la définition du tué par accident de la route, actuellement utilisée en France, est encore aujourd'hui la personne décédée dans les 6 jours qui suivent l'accident. Cependant afin de permettre la comparaison avec les pays européens, la conférence européenne des ministres des transports applique un coefficient multiplicateur de 1,09 aux résultats français pour obtenir des nombres de tués à 30 jours. Cette pratique n'est pas isolée car quatre autres pays européens procèdent de même, en utilisant un coefficient appliqué à des mesures de mortalité faites sur des durées variant de 1 à 7 jours, selon le pays : l'Espagne, le Portugal, l'Italie et la Grèce. Afin d'utiliser la référence européenne, il est prévu qu'à compter du 1er janvier 1994 seront publiés conjointement les nombres de tués à 6 jours et à 30 jours ; ainsi les comparaisons avec les pays européens seront facilitées tout en préservant la série chronologique purement française.

Les "5 gestes qui sauvent", objet de votre deuxième question, comprennent en fait deux groupes très différents de gestes.

Le premier groupe, constitué par les gestes "alerter les secours" et "baliser les lieux de l'accident", est déjà inclus dans le Programme National de Formation. A ces deux gestes déjà enseignés, le PNF en ajoute un troisième, capital pour le devenir du blessé, celui des gestes qu'il ne faut pas faire, suivant ainsi un enseignement de base en médecine "d'abord ne pas nuire". Ces trois thèmes font l'objet de questions lors de l'examen du permis de conduire.

**Monsieur Didier BURGGRAEVE**  
**Président du C.A.P.S.U.**  
**59390 LYS-LEZ-LANNOY**

Le deuxième groupe comprend trois gestes qui sont véritablement des gestes de secourisme (ventilation artificielle, compression des plaies et des hémorragies, mise en position latérale de sécurité). En matière de secourisme l'autorité compétente est constituée par les ministères de l'Intérieur et de la Santé et leur organe consultatif la Commission Nationale du Secourisme qui réunit tous les acteurs concernés : syndicat national de l'aide médicale urgente, fédération nationale de la protection civile, pompiers de Paris, Croix rouge, associations diverses aux côtés des ministères concernés. Cette commission dont on ne peut nier la compétence a, voici déjà quelques années, supprimé l'enseignement des gestes élémentaires de survie, estimant que sa durée de huit heures était insuffisante pour former des sauveteurs efficaces. Elle a jugé que la durée minimale d'enseignement des gestes de premiers secours devait être de 12 heures. C'est ainsi qu'a été défini et mis en place l'enseignement de l'attestation de formation aux gestes de premiers secours (AFPS) et du brevet national des premiers secours (BNPS). L'enseignement de cinq heures que vous proposez est de durée probablement trop courte pour correspondre à l'esprit de cette importante réforme. Je vous suggère donc de soumettre votre projet à l'examen de la commission nationale avant d'en envisager l'application pratique.

Veillez croire, Monsieur, à l'assurance de mes salutations distinguées.

  
Pierre BEGAULT

Paris, le 19 FEV. 1998

*Le Chargé de Mission auprès du Ministre*

GL/EA

Monsieur,

Votre demande d'audience a retenu toute notre attention.

Nous avons déjà eu à examiner les propositions que vous avancez sur les "cinq gestes qui sauvent", dans le cadre du travail que nous avons effectué pour préparer le Comité Interministériel de la Sécurité Routière.

Nous les avons réexaminées à l'occasion des réponses que nous avons apportées à des parlementaires.

Je vous confirme que, sur les recommandations des experts de la commission nationale du secourisme, les différents ministres concernés sont estimés qu'il était dangereux, tant pour les victimes que pour les secouristes, d'accorder un crédit à une proposition de portée inférieure en durée et en objectifs pédagogiques, à la formation de base aux premiers secours.

Nous avons bien sûr, comme vous l'a indiqué le Ministre par lettre du 23 octobre 1997, pris en compte sur le fond, le message que vous portez depuis maintenant de longues années, même si la forme retenue n'est pas celle dont vous êtes porteur.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

  
Gilles LEBLANC

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président du Conseil d'action pour la  
prévention des accidents et les secours d'urgence  
59390 - LYS LEZ LANNOY

## LA DISCUSSION AU PARLEMENT

En novembre 1988 était mise en place, suite à un C.I.S.R (du 27.10.1988) une « commission d'experts » afin de proposer au gouvernement « toute mesure susceptible d'améliorer la sécurité routière ».

Le rapport final est connu sous le nom de « **livre blanc** ».

C'est M. Pierre GIRAUDET, alors Président de la Fondation de France qui en assura la présidence.

La 4<sup>ème</sup> partie du « livre blanc » concernait les secours aux blessés de la route. La commission proposa d'améliorer l'alerte des secours et, en ce qui concerne la formation au Secourisme des usagers de la route resta fixée à une conception antérieure, donc dépassée de ce problème de masse en recommandant : « des actions d'information...de manière permanente » et uniquement pour alerter les secours, protéger les lieux !

Toutefois, la commission reconnut que :

**« rares sont les personnes qui pratiquent à bon escient les gestes qui s'imposent. Or 10 % des morts sur la route le sont de manière indue : absence des gestes de survie ou gestes inadaptes aggravant la situation de l'accidenté ».**

Le rapport a été remis et rendu public début 1989.

Rien n'a changé pour ces 10 % de tués ! (voir pages 33 et 34 du rapport)

Les pouvoirs publics de l'époque en charge de la sécurité routière n'ont pas cherché à « aller plus loin » et se sont bornés à se ranger à cette « opinion » pourtant contraire, déjà, en 1988, à l'avis des spécialistes de l'urgence !

Ce qui fait que M. SARRE, Secrétaire d'Etat, lors des débats au Parlement sur une loi de sécurité routière, faisait part de ses plus grandes réserves à propos de la formation des candidats au permis de conduire aux « gestes qui sauvent ». C'était il y a 10 ans et un « sous-amendement » d'un Sénateur avait été repoussé !

Une nouvelle loi sur la sécurité routière était présentée par M. GAYSSOT, Ministre des transports au Parlement, fin 1998.

Au cours des débats, à l'Assemblée, en première lecture, trois amendements étaient présentés pour une formation aux « 5 gestes qui sauvent » par M. DELNATTE (auteur de la 1<sup>ère</sup> proposition de loi en 1997) au Nom des groupes RPR et UDF ; M. ASCHIERI au Nom des députés verts et M. DOLEZ pour le groupe socialiste. Le Ministre utilisa des arguments vieux des 10 années écoulées, non vérifiés par son cabinet, puis même des objections du passé...

C'est M. René DOSIERE, Député de l'Aisne, du groupe socialiste, qui fut le rapporteur du projet de loi à l'Assemblée. Il exprima lui aussi certaines réticences et les amendements furent repoussés.

Devant tant d'inexactitudes et « d'idées reçues » le CAPSU écrivit une longue lettre à M. DOSIERE le 31 décembre 1998 (ci-après).

Globalement, les arguments « contre » ne pèsent pas lourd dans la balance des **1000 morts inutiles**, notamment lorsque l'on se contente de prétendre qu'un tel enseignement « pourrait dans certains cas aggraver la situation des blessés » ! Comment aggraver la situation de quelqu'un qui est en train de mourir ?

Pour ce qui est du coût, nous avons répondu dans ce mémoire. Le chiffre apparaît bien dérisoire par rapport à celui des tués.

Aujourd'hui, et nous le regrettons, la formation au Secourisme est « payante » alors qu'au cours des 30 dernières années il ne s'agissait que d'une « participation » aux frais engagés par les associations formatrices, sans but lucratif.

Mais l'estimation de 150 F par candidat semble toutefois correcte et suffisante pour organiser la formation à grande échelle, avec des moniteurs « permanents ».

Les observations à l'Assemblée de M. DOSIERE, qui lui sont venues de ses entretiens préalables, notamment à la Sécurité Civile, n'ont fait que reprendre tout ce qui avait pu être dit auparavant et notamment lors des réponses aux parlementaires.

L'expérience de Charente Maritime a servi de prétexte et pourtant elle n'avait rien à voir avec une formation pratique réduite à la conduite à tenir face à un accident de la route, uniquement.

Ainsi, tous les documents sur les « 5 gestes qui sauvent » adressés aux pouvoirs publics depuis 20 ans n'auront servi à rien !

Refuser la mise en place d'un tel enseignement en arguant « une augmentation des heures d'enseignement » est inadmissible. Sachant qu'un permis de conduire VL se prépare en environ 30 heures, 5 heures de formation supplémentaire, spécifique, assurée par une association agréée pour le Secourisme, est tout à fait acceptable !

Mais ce que l'on nous propose aujourd'hui, c'est à dire le « socle » de la formation par l'AFPS (12-15 heures) puis la formation « premiers secours sur la route » avec 12 heures de formation de plus, est-ce raisonnable ?

**Il faut se rappeler que 1 an perdu c'est 1000 vies humaines !**

Au Sénat, en février 1999, un amendement fut proposé par Mme DERYCKE. Il fut également repoussé mais le Ministre des transports accepta de reconnaître que ce n'était pas satisfaisant et qu'il fallait engager une nouvelle et large concertation à ce sujet. Près d'une année plus tard, nous l'attendons toujours et c'est pourquoi nous venons de relancer le Ministre des transports.

En seconde lecture à l'Assemblée, rien de nouveau fut apporté par le Ministre malgré les très nombreux arguments de M. DELNATTE, indiscutables et fort précis, appuyé en cela par M. ASCHIERI.

Et c'est la raison pour laquelle, en juin 1999, les 6 députés verts déposaient à leur tour une proposition de loi puis en octobre, au Sénat, Mme Dinah DERYCKE, également, cosignée par 25 sénateurs de son groupe mais déposée au Nom de l'ensemble du groupe socialiste et apparentés.

QUATRIEME PARTIE

AMELIORER LA RAPIDITE ET L'EFFICACITE  
DES SECOURS AUX BLESSES DE LA ROUTE

Limiter la gravité des conséquences de l'accident lorsque celui-ci n'a pu être évité, constitue un objectif majeur de toute action de sécurité routière : la rapidité et l'efficacité des secours doit permettre d'assurer les meilleurs soins aux blessés et d'éviter notamment les morts indues.

Schématiquement, la chaîne des secours se compose de trois maillons : l'alerte, les actions d'assistance, la prise en charge du blessé par les secours organisés. Toute action visant à améliorer l'efficacité des secours aux blessés doit nécessairement porter sur l'ensemble du processus.

1 - L'alerte.

Actuellement, les possibilités d'alerte sont multiples : les bornes d'appel d'urgence implantées sur une partie du réseau routier (50 % du réseau national est équipé ainsi que la totalité du réseau autoroutier) ou tous moyens téléphoniques existants, permettant de composer le "17" (police et gendarmerie), le "18" (services de secours et d'incendie) ou le "15" (SAMU) lorsqu'il existe.

Or on constate des délais d'alerte encore importants : 6 à 7 minutes sur routes nationales, avec des délais extrêmes de nuit pouvant atteindre 20 minutes.

Pour réduire ces délais, trois actions apparaissent prioritaires:

- La poursuite de l'équipement du réseau routier (routes nationales, mais aussi et surtout, principales routes départementales) en bornes d'appel d'urgence,
- Une meilleure information du public sur l'existence des moyens d'alerte disponibles et surtout sur leurs conditions d'utilisation (importance de la clarté et de la précision du message),

- Une complète coordination des différents intervenants : Police et gendarmerie, services de secours et d'incendie, SAMU, chacun d'entre eux devant se voir confier la mission et recevoir les moyens de prévenir immédiatement les autres. On y reviendra plus loin.

## 2 - L'assistance aux blessés.

Rares sont les personnes qui pratiquent à bon escient les gestes qui s'imposent. Or 10 % des morts sur la route le sont de manière indue : absence des gestes de survie ou gestes inadaptés aggravant la situation de l'accidenté.

Pour pallier cette carence, les solutions proposées sont nombreuses et complémentaires : formation de secouristes opérationnels, formations dispensées dans le cadre d'instances variées (éducation nationale, armées, entreprises, etc...). Ces formations ont leur utilité et doivent être poursuivies, surtout celles qui permettent la constitution d'équipes de secouristes "opérationnels" bien fournies et bien encadrées, très utiles en particulier pour les phénomènes de masse et les catastrophes.

Il serait toutefois illusoire de penser que "chacun de nous" ayant une fois dans sa vie reçu les rudiments d'une formation spécifique puisse être capable de réagir à bon escient à un accident de la route avec morts ou blessés : l'accident étant, par définition, un phénomène aléatoire et rare, le manque d'entraînement rend souvent inopérants, -quelquefois néfastes- les actes de bonne volonté.

C'est pourquoi il semble à la commission beaucoup plus réaliste et utile que puissent être menées des actions d'information consistant à faire connaître de manière permanente au public, -dans un premier temps, pour les jeunes, dans le cadre de l'examen du permis de conduire, puis de manière répétée par les médias- les dispositions à prendre pour provoquer, voire accélérer, l'arrivée des secours organisés : savoir alerter, savoir dégager les voies d'accès (bande d'arrêt d'urgence, notamment) et savoir protéger.

## 3 - L'action concertée des secours organisés.

La multiplicité des services chargés des secours, et plus encore l'absence de concertation entre eux, sont depuis longtemps dénoncés comme sources de confusion, d'accroissement des délais d'intervention et de surcoûts.

**C.A.P.S.U.**

## **Conseil d'Action pour la Prévention des Accidents et les Secours d'Urgence**

Objectif principal: Création en France d'un Ministère de la Protection Civile  
Président d'honneur: Paul REYNAËRT (†) "Pionnier de la Protection Civile"

Le 31 décembre 1998

Monsieur René DOSIERE,  
Député de l'Aisne,  
Rapporteur du projet de loi  
sur la sécurité routière,  
75355 PARIS

Monsieur le Député,

Vous êtes le rapporteur du projet de loi sur la sécurité routière défendu par le ministre des transports.

A ce titre, vous avez participé aux débats, tant en commission qu'en séance le 10 décembre dernier au cours desquels M. Patrick DELNATTE, Député du Nord, a proposé un amendement en vue d'intégrer dans ce projet la formation des futurs usagers de la route à la conduite à tenir en cas d'accident selon le concept (Français) des 5 GESTES QUI SAUVENT que nous défendons pour notre part depuis 1967 !

Notre groupe, qui anime en France cette campagne avait fait parvenir à tous les députés, le 24 septembre 1997 (date anniversaire), le texte de la proposition de loi déposée par M. Patrick DELNATTE, avec une lettre explicative du CAPSU ainsi qu'une brochure dont nous assurons la diffusion gratuite en France depuis 1972 (625 000 exemplaires).

Nous avons peu d'éléments pour le moment pour nous permettre de comprendre pourquoi l'amendement de M. DELNATTE (co-signé par 50 autres députés) a été repoussé.

Selon un compte-rendu simplifié nous avons toutefois noté votre intervention :

"La commission a été très sensible aux propos de M. DELNATTE et de M. ASCHIERI. Mais elle s'est résignée à repousser l'amendement. Rendre cet enseignement obligatoire n'assure pas l'adhésion de ceux auxquels il sera dispensé. On peut même dans certains cas aggraver la situation des blessés. En outre, cela signifie une augmentation des heures d'enseignement".

.../...

235



M. DELNATTE vous a fait parvenir des documents réunis par le CAPSU (dossier 30 ans de campagne) et qui rappellent toute la genèse de cette affaire.

Nous souhaitons vivement que vous repreniez l'étude de cette question essentielle car la mise en application de cette mesure permettrait d'épargner la vie de plusieurs centaines de Français chaque année, à terme, ce qui avait été évalué par divers spécialistes en 1986 à environ 1500-2000 personnes.

Comme vous le verrez dans les quelques pages extraites d'un ouvrage sur le Secourisme routier agréé par le Ministère de l'intérieur (et qui date de 20 ans !), le coût pour la collectivité d'un tué sur la route est énorme. Le chiffre de 790 000 F de 1977 doit être évidemment réévalué pour 1998.

Ce que nous devons comprendre c'est que la formation systématique - donc obligatoire - d'environ 700 000 personnes par an pourrait coûter aux stagiaires (et non à l'Etat) > 700 000 personnes par 150 F soit un total d'environ 100 MF. Alors que 9000 tués (chiffre 1998 en tenant compte des morts après les 6 jours) à 1 M.F par tué (coût 1998 évalué en niveau bas) - cela se passe de commentaires [9000 MF].

Il n'est donc pas question d'aborder le coût exorbitant de la mortalité routière et de le mettre en parallèle avec un coût dérisoire (150 F) payé par le candidat lui-même (à fixer par décret) pour compenser les frais d'organisation et de formation des associations de Secourisme agréées.

Ce qui est essentiel et que nous savons en France depuis les années 60 par le Professeur Marcel ARNAUD, créateur du Secourisme routier et inventeur de la traumatologie routière (et qui avait apporté son approbation à cette campagne et à la brochure qui le mentionne) c'est que :

environ la moitié des morts ont lieu dans  
l'heure qui suit l'accident !

C'est le point-clé du concept des "5 gestes". Permettre donc à tout témoin de maintenir en vie la ou les accidentés qui vivent encore - mais dont la vie est menacée, dans l'attente de l'arrivée des secours publics spécialisés (Sapeurs-Pompiers et S.M.U.R).

Vous avez dit à l'Assemblée Nationale :

"Rendre cet enseignement obligatoire n'assure pas l'adhésion de ceux auxquels il sera dispensé".

Or, depuis plus de 20 ans, nous savons que c'est précisément le contraire.

Par exemple, un sondage associatif (Union Nationale de Protection Civile - 1970) publié dans un mémoire (1982) adressé aux pouvoirs publics, confirmait déjà :

"Souhaitez-vous l'enseignement de base du Secourisme routier (obligatoire) pour les candidats au permis de conduire"

Pour : 88,7 %  
Contre: 11,3 %.

Eléments repris dans le dossier du CAPSU - mars 1997 "29 ans de campagne" également adressé aux pouvoirs publics (Ministères concernés et Premier ministre).

Mais plus récemment, à la demande de la Croix-Rouge Française, un sondage réalisé par un institut (C.S.A) précisait (voir document joint du 22.5.1998) :

- 95 % des Français voudraient que ces gestes soient enseignés à l'école
- 86 % qu'ils deviennent obligatoires pour tous
- 67 % qu'ils fassent au moins partie intégrante de la formation à la conduite automobile

avec ce commentaire :

"Pas d'initiation aux gestes qui sauvent, pas de permis".

D'ailleurs, lorsque des formations sont assurées - que ce soit les "5 gestes" ou des formations en milieu du travail ou les formations selon les programmes de la Sécurité civile, la totalité des participants ne se pose pas cette question. Ils intègrent tous l'absolue nécessité d'une telle formation en tant que citoyen.

Les expériences menées dans des autos-écoles confirment l'état d'esprit des candidats au permis de conduire. En ce qui concerne les jeunes dans les C.E.S par exemple, c'est l'unanimité (voir documents joints).

Vous avez dit aussi :

"On peut même dans certains cas aggraver la situation des blessés".

Nous ne savons pas d'où vous tenez cet "argument" mais, en 1998, il est totalement dépassé.

On pouvait à la rigueur l'utiliser il y a 40 ans lorsque les témoins faisaient n'importe quoi - car ils étaient ignorants de tout - faute déjà de la non-implication des pouvoirs publics pour diffuser des consignes claires -.

Depuis, nous disposons de tous les moyens pour former le public à des gestes pour sauver d'une mort certaine (ce qui risque d'aggraver l'état du blessé c'est donc de NE RIEN FAIRE), car, outre la formation indispensable à l'alerte et à la protection des lieux (balisage de l'accident) et des victimes, il n'y a que 3 cas, 3 situations qui réclament une intervention immédiate :

- Lorsque la victime est en détresse respiratoire ou ne ventile plus
- Lorsque le blessé saigne abondamment
- Lorsque ce blessé, inconscient (piéton, utilisateur d'un deux-roues) est sur le dos

ces 3 gestes UNIQUEMENT !

On ne peut pas "aggraver" la situation de ces blessés qui vont justement mourir si l'on ne fait rien !  
C'est donc exactement le contraire !

D'ailleurs, dès les années 70, le Secours Routier Français (SRF), financé en partie par le Ministère des transports donnait déjà quelques conseils (ainsi que la C.R.F) - page 13 en annexe.

Puis, un nouveau dépliant, largement diffusé par le S.R.F avec l'aval du Ministère aurait pu s'appeler (il suffit de le lire) les 5 GESTES QUI SAUVENT !  
On ne peut dire aujourd'hui le contraire d'hier !

La diffusion de ces dépliants au grand public, utile certes, est restée insuffisante car il n'y avait pas de formation pratique (avec des exercices), ce que nous proposons avec les "5 gestes" (stage pratique de 5 heures, organisé et contrôlé par les associations de Secourisme agréées par le Ministère de l'intérieur).

Concernant l'enseignement du Code de la route et de ce qu'il convient de faire en cas d'accident, nous en restons strictement à une vision théorique de cette conduite à tenir donc insuffisante et inapplicable dans les faits.

La brochure "5 GESTES QUI SAUVENT" que nous vous remettons à nouveau (625 000 exemplaires diffusés gratuitement en France) résume et rappelle la conduite à tenir face à un accident de la route qui ne pourra être pratiquée réellement par les usagers de la route, quels qu'ils soient, qu'à l'issue d'un stage pratique, limité à ces 5 gestes et donc limité dans le temps.

En 1974, un Comité interministériel de la sécurité routière avait décidé la mise en place d'un tel enseignement pour les candidats aux permis de conduire (c'est dire l'incohérence aujourd'hui des arguments présentés par divers fonctionnaires et donc repris par le Ministre des transports).

Mais le programme élaboré (gestes élémentaires de survie) doublait le temps nécessaire pour la formation et n'était pas tout à fait adapté à l'accident de la route. Puis, suite à un désaccord entre le Ministère de l'intérieur et celui des transports, ce projet (et cette décision) ont été hélas abandonnés.

Vous avez dit :

"En outre, cela signifie une augmentation des heures d'enseignement".

Vous comprenez maintenant que le projet des "5 GESTES QUI SAUVENT" répond (depuis l'origine) à ce souci car nous n'avons jamais voulu qu'en plus d'une vingtaine d'heures nécessaires pour se préparer au permis (VL) il faille en plus une formation au Secourisme trop longue (malgré le projet actuel du Ministère des transports de proposer à des volontaires une formation dite "premiers secours sur la route" d'environ 10 h s'ajoutant à une formation dite AFPS de déjà 10-12 heures !).

5 heures sont suffisantes. Toutes nos expériences passées et actuelles le prouvent.

Vous pourrez prendre connaissance de la note récapitulative du CAPSU, parue en 1984, indiquant que directeurs et médecins de SAMU sont tout à fait pour cet enseignement du public (comme d'ailleurs les Sapeurs-Pompiers - et des documents en ce sens ont aussi été adressés aux pouvoirs publics - mais sont-ils lus ?).

Outre les SAMU de Lille, Blois, Garches, Nancy, Tours, ce sont les inventeurs eux-mêmes du SAMU en France qui ont, depuis la fin d'années 60 réclamés la diffusion de ce Secourisme de masse (Professeur Marcel ARNAUD et ses disciples comme par exemple le Professeur Maurice CARA, fondateur du SAMU de Paris ou le Professeur Louis SERRE, fondateur du SMUR et du SAMU de Montpellier pour ne citer qu'eux).

Il est regrettable, vous en conviendrez, qu'après avoir lu la lettre du 3.4.1984 signée du Ministre de l'intérieur Gaston DEFFERRE et adressée à un député, M. Louis BESSON, aujourd'hui Ministre et qui disait :

"Mes préoccupations rejoignent ainsi celles de votre correspondant et j'ai demandé au Ministre des transports de faire étudier une modification des textes réglementaires afin d'exiger des candidats au permis de conduire l'attestation d'initiation aux gestes élémentaires de survie"

nous en soyons toujours aujourd'hui à nous interroger sur l'intérêt d'une telle mesure qui, même si elle ne devait sauver qu'un seul accidenté de la route vaudrait la peine d'être mise en place !

Nous avons obtenu au sein de notre association depuis de nombreuses années un consensus sur ce projet car des appuis, encouragements et de multiples interventions ont été le fait de Députés de tous les bords politiques. Les Députés aujourd'hui de la majorité reprochant alors au Gouvernement de traîner ou de ne pas se rendre compte de l'utilité de cette mesure. Ce que ceux de l'opposition actuelle pourraient désormais confirmer...

Sur le plan des grandes associations Nationales de Secourisme, outre la Croix-Rouge Française dont le Président, en 1986, dans la revue du C.I.S.R (Ministère des transports) posait la question : "A quand l'enseignement du Secourisme au permis de conduire" et l'expérience concrète conduite dans le département du Nord (7500 collégiens formés aux 5 gestes qui sauvent - articles de presse joints) - d'ailleurs grâce à l'appui de M. Patrick DELNATTE alors Vice-Président du Conseil Général du Nord, la seconde association Française (F.N.P.C) a tenté elle aussi de convaincre en 1985 et 1986 les pouvoirs publics afin de lancer une vaste opération auprès du grand public et sa proposition s'intitulait à : "Six gestes pour la survie" c'est à dire nos "5 gestes" car "observer", repris dans cette proposition n'est pas un geste de secours proprement dit (voir document joint).

Dans un article plus récent, la F.N.P.C posait la question (novembre 1994) :

"Quand les premiers secours seront-ils intégrés dans la formation au permis de conduire ?".

Un article paru dans la revue du S.R.F en 1987 apporte une conclusion édifiante à ce débat à réouvrir au sein de votre commission :

"Des enquêtes ont montré que le Français ne sait pas quoi faire sur les lieux d'un accident. Il ne sait pas donner l'alerte, il sait encore moins assurer les premiers soins"

"D'autant plus que les risques de décès doublent si les secours ne sont pas mis en oeuvre dans les 15 minutes qui suivent l'accident"

"L'alerte est le premier geste qui sauve"

"On peut conserver la vie des gens qui sont en train de la perdre"

"mais les spécialistes estiment à environ 2000 le nombre de personnes qui meurent chaque année faute de gestes élémentaires de survie. Seuls 40 à 50 % des décès interviennent dans les premiers instants"

"Seul le premier témoin aura les moyens de la pratiquer (compression) avec succès"

"Il suffit de connaître à peine 5 gestes"

"Il faut donc que le plus grand nombre de Français ait accès à des cours de Secourisme. Il est préférable d'enseigner un peu à tout le monde, que beaucoup à quelques uns"

"Les Français doivent apprendre, c'est une évidence"...

Depuis 1987, avons-nous perdu du temps ?

Certes, la décision prise par un C.I.S.R en 1974 a été annulée. Le S.R.F a diffusé son dépliant et a formé les agents des D.D.E à la conduite à tenir en cas d'accident de la route dans l'attente d'une nouvelle décision des pouvoirs publics.

Le CAPSU a diffusé sa brochure, poursuivi sa campagne par des formations dans les écoles, autos-écoles, des conférences (gratuitement) et tenté de convaincre les pouvoirs publics de mettre en place l'enseignement sur la base des "5 gestes" proposition acceptable dans le cadre des permis de conduire.

La dernière fiche jointe à ce dossier (Pourquoi les 5 gestes qui sauvent) résume nos arguments et répond aux questions parfois posées par vos collègues parlementaires.

Nous vous demandons de réexaminer totalement ce dossier car des vies sont en jeu.

Les pouvoirs publics prétendent vouloir utiliser tous les moyens pour faire baisser cette mortalité toujours effrayante que nous avons sur nos routes.

Comment comprendre qu'ils n'utilisent pas cette solution,

complémentaire aux dernières mesures préconisées, afin de sauver d'abord des vies que nous perdons bêtement car notre population n'est toujours pas formée en 1998 ?  
Tout en sachant que cette formation aura un impact sur les mentalités, sur le comportement des usagers de la route, car la formation au Secourisme, à ces 5 gestes, va les rendre plus responsables car désormais co-responsables de la vie d'autrui en attente de l'arrivée des secours.

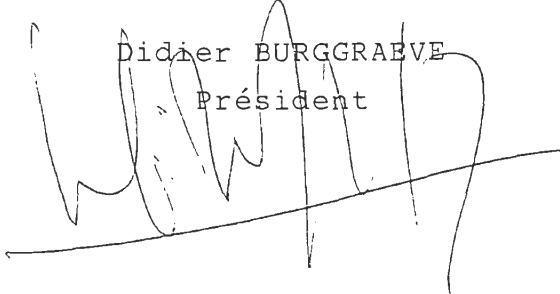
Les quelques objections présentées ne pèsent pas lourd dans la balance. Dans cette affaire, les pouvoirs publics sont en total décalage avec son opinion publique.

Le CAPSU demeure à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous produire tout document afin que vous puissiez revoir, avec M. Patrick DELNATTE, la possibilité de reposer cet amendement, éventuellement complété afin de répondre aux interrogations de vos collègues (temps de formation, coût, gestes (5 uniquement - 2 de pré-secours et 3 en cas de détresse de la victime) c'est à dire uniquement destinés à sauver les blessés d'une mort certaine; garanties de qualité de l'enseignement (projet pédagogique précis, stage pratique organisé et contrôlé uniquement par les associations de Secourisme rassemblées au sein des organismes ou fédérations Françaises agréés par le Ministère de l'intérieur (et non par les enseignants de la conduite qui doivent se concentrer sur le Code de la route, la sécurité routière et la conduite).

Afin de lever toute incompréhension et ne rien laisser dans l'ombre, nous souhaiterions vous rencontrer, par exemple lors d'une de vos permanences dans votre ville puisque nous sommes basés à Lys lez Lannoy, et même sommes à la disposition de la commission qui peut, si elle le désire, nous entendre.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Député, en l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Didier BURGGRAEVE  
Président



## POSITION DU PREMIER MINISTRE

Dans le mémoire précédent (30 ans de campagne - Février 1998) les interventions effectuées auprès du Premier ministre, depuis 1971, avait déjà été résumées. Il est impossible de tout relater.

Rappelons toutefois que c'est à partir du gouvernement dirigé par Jacques CHABAN-DELMAS que ce fléau des accidents de la route commença à être traité convenablement, c'est à dire avec de l'organisation et des moyens.

D'abord par la « mission interministérielle » puis par un conseiller chargé spécialement de la sécurité routière, M. EISENMANN, puis un Secrétaire d'Etat, M. BAUMEL et enfin la nomination d'un « délégué à la sécurité routière » en juin 1992, Christian GERONDEAU.

Je fus reçu à la mission - suite à un contact avec la Fondation de la Vocation - qui me demanda d'établir un projet de formation des futurs conducteurs. Egalement par M. EISENMANN et, ainsi qu'avec M. BAUMEL, nous échangeons souvent par courrier nos arguments respectifs et de nombreuses questions m'étaient posées. Nous étions au début des années 70 !

Aujourd'hui, où est le dialogue constructif ?

Et pourtant, le 27.9.1971, M. EISENMANN m'écrivait que :

**« Nous allons donc faire enseigner quelques éléments de secourisme avec la conduite automobile ».**

Les « 5 gestes », dès cette date, pouvaient être repris par les pouvoirs publics. En effet, les « G.E.S » n'existaient pas encore, ils furent élaborés par la Commission Nationale de Secourisme à partir de 1975 et officialisés par le décret de 1977.

Il suffit de lire la dernière lettre de M. EISENMANN, du 7.7.1972 pour se convaincre que le projet était bien partie. On parlait aussi de l'enseignement « dès l'école » et les « 5 gestes » étaient bien repris dans cette lettre !

A retenir dans cette lettre d'autres aspects de la sécurité routière pour lesquels le CAPSU a œuvré également (alcool au volant, contrôle technique des véhicules..).

Il est donc impossible de reprendre toutes les démarches auprès du Premier ministre mais la lettre du 1.9.1981 de M. Pierre MAUROY mérite d'être citée. Il vient enfin de confirmer qu'il est tout à fait favorable à cette action de formation de masse en cosignant, en octobre dernier, la proposition de loi déposée au Sénat.

M. CHABAN-DELMAS, alors Président de l'Assemblée Nationale, me confirmait le 6.5.1987 que j'avais **« eu tout à fait raison d'alerter le Premier ministre »** de façon à trancher lorsque plusieurs ministères sont concernés.

Mais les différents Premiers ministres, tout en répondant d'une façon fort courtoise, avaient l'habitude ensuite de transmettre aux ministres compétents, soit celui de l'intérieur (lettre du 16.6.1987 de M. ROUSSIN au cabinet du Premier ministre, M. CHIRAC par exemple) ou celui des transports.

Paris, le 27 SEP. 1971

LE CONSEILLER TECHNIQUE

27599 CAB. II. 7 -

Monsieur,

Je vous remercie de votre intéressante lettre du 27 août 1971.

Nous sommes tous, administrations, médecins, secouristes, d'accord pour faire mieux. Le but premier est de perfectionner, de médicaliser, les soins routiers et nous ne pouvons que suivre l'avis des spécialistes, médecins, ou chirurgiens. Quant au secourisme, je suis tellement d'accord avec vous sur son importance, sur la nécessité d'un concours des médecins et des secouristes à l'oeuvre commune, que j'insiste sans cesse pour leur collaboration et que cette question est d'ailleurs étudiée pour les pompiers, pour des secouristes professionnels, etc... - et que l'on cherche à initier les médecins au secourisme. Tout cela va encore être prochainement débattu et nous avancerons.

Pour le reste, il y a un point sur lequel je souhaiterais être éclairé. Nous allons donc faire enseigner quelques éléments de secourisme avec la conduite automobile; c'était, dites-vous, envisagé depuis 1952. A partir du moment où nous enseignons à tous, il faut savoir ce que nous pouvons attendre non pas de secouristes ayant une pratique régulière, mais d'automobilistes tout venant qui auront quelques rudiments, qui auront appris quelques "gestes sauveurs", mais n'auront qu'exceptionnellement à utiliser leurs connaissances.

Les médecins que nous avons consultés (et ne croyez pas qu'ils soient ce que vous appelez : "des médecins de cabinet") et la plupart des organisations de secours estiment qu'on ne peut alors demander que quelques gestes très simples - j'ai résumé leur avis et vous connaissez la liste. A vous lire, il semble que vous la trouviez trop restrictive.

Monsieur Didier BURGGRAEVE

5, rue Delerue

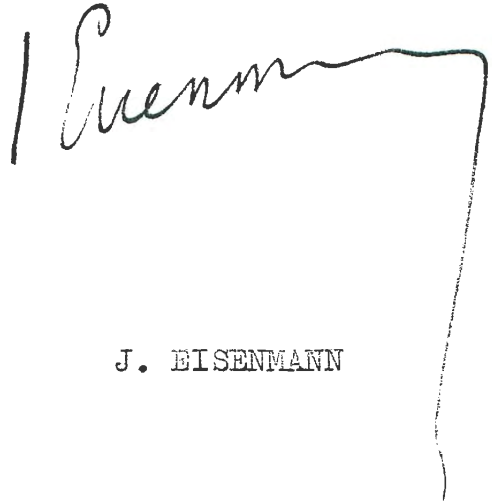
59 - WASQUEHAL -

.../.. 243



Pouvez-vous dire très exactement ce que vous proposez de modifier aux brochures et documents que vous connaissez certainement? J'étudierai avec soin votre avis.

Je suis à votre disposition pour vous voir et discuter avec vous sur ces questions, comme sur toute autre, et vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués ./.

A handwritten signature in cursive script, reading 'J. Eisenmann'. The signature is written in black ink and is enclosed within a large, hand-drawn rectangular frame that is slightly tilted to the right.

J. EISENMANN

Paris, le 7 juillet 1972

LE CONSEILLER TECHNIQUE

Cher Monsieur,

Comme vous le savez, nous vivons actuellement nos derniers instants et vous voudrez bien m'excuser de n'avoir pu répondre plus tôt à votre très intéressante lettre. Vous me permettrez d'aborder les différents points avec une franchise totale.

1/ 5 gestes qui sauvent . Je vous l'ai dit : sous réserve de l'appui des médecins compétents je suis acquis à l'essentiel de vos idées. M. CHENOT, Président du Conseil d'Etat va réunir une commission (Table Ronde) qui examinera l'ensemble des problèmes médicaux et j'ai demandé que vous soyez entendu.

Les spécialistes que j'ai consultés sont même plus ambitieux que vous et voudraient que dès l'école on enseigne plusieurs de ces gestes, en particulier la respiration, le bouche-à-bouche. Ils me confirment également que - sous réserve d'avoir été pratiquée auparavant - la mise en position de sécurité peut également être enseignée.

J'avais l'intention, dès que j'aurai l'avis de M. CHENOT, d'organiser l'enseignement en vue du permis de conduire ; pratiquement il nous faut un délai d'environ un an pour le généraliser et nous ne perdrons pas de vue l'extension au programme de l'enseignement public.

Cependant, je vous répète que la véritable difficulté est de s'assurer des connaissances pratiques suffisantes et c'est là-dessus, en particulier, que vous pourrez nous aider.

Avons-nous perdu du temps ? Je n'en suis pas convaincu car j'ai profité de vos arguments pour surmonter beaucoup d'objections.

Monsieur Didier BURGGRAEVE

5 rue Delerue

59 - WASQUEHAL -

.../..

245

- 2/ Alcool au volant . Nous sommes entièrement d'accord, et de notre côté nous avons pris deux dispositions :
- a) au Ministère de la Justice pour annuler les permis dans le cas de dommages corporels liés à l'alcoolémie excessive
  - b) de provoquer des examens médicaux de tous les alcoolémiques avant restitution du permis.
- 3/ Assurance automobile . Je regrette de ne pas avoir le temps de discuter avec vous ; vos idées sont intéressantes mais je crois que nous allons dans une toute autre voie (projet TUNC un peu modifié et des idées du même genre sont soutenues aux Etats-Unis). En définitive, et quoiqu'on fasse les bons paieront toujours pour les mauvais dans les formules actuelles.
- 4/ Pré-signalisation . Les textes vont paraître prochainement et répondent à vos idées ; il y a eu des lenteurs en raison du caractère international.
- 5/ Signalisation routière . En deux mots, plus on demande aux automobilistes le respect des règlements, plus la signalisation doit être parfaite ; j'ai essayé de lancer des formules nouvelles, nous verrons la suite.
- 6/ Contrôle des véhicules . La formule du carnet d'entretien jusqu'à 50.000 km. est maintenant imposée par beaucoup de constructeurs. Nous allons instituer le contrôle des véhicules de plus de 10 ans mais ce n'est qu'un petit complément car il incombe à l'automobiliste de soigner sa voiture.

Vous serez tenu au courant de ce que nous avons commencé pour les examens médicaux et les autres dispositions pour le permis ne peuvent être modifiées que par la loi.

Je reviens à votre problème des campagnes "alcool", je pense que les associations que vous animez peuvent en effet aider beaucoup à toucher les jeunes conducteurs, ce qui est essentiel.

J'ai l'impression que nous nous sommes compris et je ferai tout pour que le contact avec vous soit maintenu et que l'on utilise l'énergie qui vous anime dans vos actions, toutes orientées dans l'intérêt public.

Veillez agréer, Cher Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments ./.



*Le Premier Ministre*

056907

PARIS, le

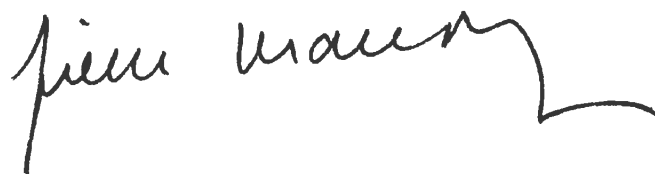
01 SEP. 1981

Monsieur le Président,

Vous avez bien voulu, par lettre en date du 17 août 1981, me transmettre le mémoire que vous venez de rédiger sur l'importance d'éduquer les usagers de la route en matière de premiers secours.

Je tiens à vous remercier vivement de cet envoi qui traite d'un sujet qui retient toute mon attention et me félicite de l'initiative que vous avez prise en transmettant cette lettre à M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation, lequel est effectivement appelé à faire des propositions dans le cadre de ses responsabilités.

Veillez croire, Monsieur le Président, en l'assurance de mes meilleurs sentiments.



Pierre MAUROY.

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président de l'Association des  
secouristes de l'agglomération  
de Roubaix  
Parc d'Auteuil B

59390 LYS-LEZ-LANNOY

LE PRÉSIDENT

009084 BDE/HBY

PARIS, LE 26 MAI 1987

Cher Monsieur,

Votre correspondance du 14 avril 1987 m'est bien parvenue.

Vous avez eu tout à fait raison d'alerter le Premier Ministre.

La décision, pour trancher entre les intérêts parfois divergents de plusieurs Ministères, ne peut venir que de lui.

Comptez sur moi pour être l'avocat, à chaque fois que l'occasion de présentera, de votre souci de formation des nouveaux usagers de la route.

Je vous prie, Cher Monsieur, de croire à mes meilleurs sentiments.



Jacques CHABAN-DELMAS

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président de l'A.S.A.R.

59390 LYS-LEZ-LANNOY

PREMIER MINISTRE

Paris, le

LE CHEF DE CABINET

Références à rappeler :

CAB III-2 - MA/BO

15/01/7

Monsieur le Président,

Le Premier Ministre a bien reçu le nouveau courrier que vous lui avez adressé.

Monsieur Jacques Chirac en a pris note avec la plus grande attention et m'a chargé de rappeler votre dossier à Monsieur Charles Pasqua, Ministre de l'Intérieur, en soulignant tout particulièrement l'intérêt qu'il porte à votre action.

Je tenais à vous en informer et vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Michel ROUSSIN

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président de l'ASAR et du CAPSU

59390 LYS LEZ LANNOY

Que se passait-il ensuite ?

Parfois une réponse inadmissible des services de la sécurité routière (C.I.S.R) qui prétendait que la « seule formation sérieuse » en ce domaine est la formation aux « premiers secours routiers » mise au point en 1993 suite au décret de 1991 sur la réforme du Secourisme, mais destinée **aux sapeurs-pompiers !**

Comment progresser sérieusement dans ces conditions ?

D'où une lettre adressée le 31.8.1996 au Premier ministre, M. Alain JUPPE.

En conclusion, même lorsque le cabinet du Premier ministre a été contacté, aucune décision n'est venue de lui. Le dossier a été transmis à un des ministres, à charge pour lui de répondre. Parfois il n'y a aucune réponse comme actuellement avec le Ministère de l'intérieur !

Aujourd'hui, la situation s'est transformée avec le dépôt d'une proposition de loi en 1997 par M. Patrick DELNATTE (publiée dans le mémoire précédent).

Ainsi, le Député du Nord écrivait-il le 28.8.1998 au Premier ministre, M. Lionel JOSPIN, afin de lui en faire part.

M. JOSPIN répondait en date du 8.9.1998. Le courrier de M. DELNATTE était aussi transmis à M. GAYSSOT qui, lors du débat fin 1998 repoussa l'amendement du Député du Nord et ceux de MM ASCHIERI (groupe des verts) et DOLEZ (groupe socialiste) !

C'est dès 1983 que Lionel JOSPIN, alors Député de Paris, posait une question au premier ministre d'alors, M. Pierre MAUROY, en faveur des « 5 gestes qui sauvent » (publiée dans un mémoire précédent et le bulletin du CAPSU).

Puis, en 1997, avant d'être nommé Premier ministre, il reconnaissait l'intérêt de cette éducation. Cette position était confirmée par une lettre de son cabinet, en date du 6.11.1997, ci-après.

C'est l'exécutif, c'est à dire le gouvernement qui, d'après notre Constitution, détermine l'ordre du jour des projets ou propositions de lois discutés au Parlement.

Cette formation aux « 5 gestes », essentielle pour sauver ces **1000 vies** justifie amplement une loi, voie qui a été utilisée récemment pour des textes qui pouvaient être traités par la voie réglementaire.

Aujourd'hui, il n'y a plus d'excuse possible, ce texte, pour la formation pratique de tous les candidats aux permis de conduire doit venir devant le Parlement, dès que possible, et le CAPSU en fera la demande officielle au Premier ministre en lui adressant, courant janvier 2000, le présent mémoire.

**« J'avais déjà en moi, très forte, la certitude que le militant, l'homme politique, doivent toujours être au service de la cause que personne ne défend »**

Pierre MENDES-FRANCE



## Conseil d'Action pour la Prévention des Accidents et les Secours d'Urgence

Objectif principal: Création en France d'un Ministère de la Protection Civile  
Président d'honneur: Paul REYNAËRT (†) "Pionnier de la Protection Civile"

Le 31 août 1996

Monsieur Alain JUPPE,  
Premier ministre,  
Hôtel Matignon,  
57 rue de Varenne,  
75007 PARIS

Monsieur le Premier ministre,

Je vous ai écrit le 22 juin 1996 en vous joignant quelques documents explicatifs sur la campagne intitulée les "5 gestes qui sauvent" que je mène en France depuis 1967.

J'ai reçu, le 8 juillet, une réponse du "service des interventions" m'indiquant qu'à votre demande, ce dossier était transmis à M. Bernard PONS ainsi qu'à M. Jean-Louis DEBRE. Je vous en remercie.

Je viens de recevoir la lettre du 6 août de M. Alain BODON, nouveau délégué à la sécurité routière.

Que m'écrit-il ?

Mot à mot la réponse de son prédécesseur, M. Jean-Michel BERARD, il y a trois ans !

A quoi cela sert-il ?

Il y a un consensus pour cette éducation pratique des Français face à l'accident de la route et pour secourir convenablement les blessés graves.

Mais cette idée est contrecarrée par des fonctionnaires depuis des années. Devez-vous toujours suivre l'avis de personnes incompetentes ?

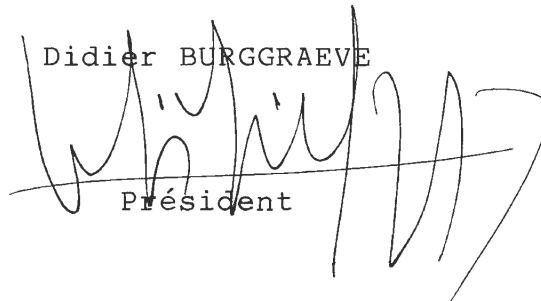
Devant cette réponse inadmissible, je vous transmets la lettre envoyée à M. BODON accompagnée de quelques documents afin qu'il fasse connaissance avec ce projet.

.../...



Regrettant cette incompréhension maladroite des pouvoirs publics, voire une mauvaise foi que l'histoire, j'en suis sûr, condamnera, quand cette idée se sera imposée, je vous réitère ma demande de prendre une décision politique à l'occasion du prochain comité interministériel de la sécurité routière de septembre.

Veillez croire, Monsieur le Premier ministre, en ma haute considération.

Didier BURGGRAEVE  
  
Président

Pièces jointes :

- réponse de M. BODON en date du 8 août 1996
- lettre adressée à M. BODON le 24 août 1996 et documents sur le concept des "5 gestes qui sauvent".

PREMIER MINISTRE

■  
**Le Délégué Interministériel  
à la Sécurité Routière**  
■

Paris le.

**- 6 AOUT 1996**

Monsieur le Président,

J'ai bien reçu le dossier en date du 22 juin 1996, que Monsieur le Premier Ministre m' a transmis, par lequel vous appelez l'attention sur l'intérêt d'associer à la formation, en vue de l'obtention du permis de conduire, un apprentissage des cinq gestes qui sauvent.

Ce problème a fait l'objet d'une large concertation à l'issue de laquelle les ministères compétents (Intérieur et Santé) ont défini, aux termes des dispositions réglementaires fixées par l'arrêté du 8 mars 1993 relatif à la formation aux activités de premiers secours routiers, paru au Journal Officiel de la République Française du 21 mars 1993, les critères d'une véritable formation sérieuse dans ce domaine.

En ce qui concerne la formation du conducteur, il convient de souligner que le programme national de formation à la conduite, défini par l'arrêté du 23 janvier 1989, consacre une large place aux comportements utiles en présence d'un accident de la circulation, en faisant référence notamment au balisage et aux gestes qui doivent être exécutés immédiatement. Ces éléments font naturellement partie des contenus de formation imposés dans le cadre des diverses validations prévues par le livret d'apprentissage dont chaque élève conducteur doit être obligatoirement titulaire aux termes de l'article R.123-2 du code de la route.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Alain BODON

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président de l'Association Conseil d'Action  
pour la Prévention des Accidents et les  
Secours d'Urgence (CAPSU)  
59390 LYS-LEZ-LANNOY

**Patrick DELNATTE**

Député du Nord  
Conseiller Municipal de Tourcoing  
Conseiller Communautaire

Monsieur Lionel JOSPIN  
Premier Ministre  
57, rue de Varenne  
75700 PARIS

Tourcoing, le 28 août 1998

N/Réf.: PMD/JCL 08/98 - 068

Monsieur le Premier Ministre,

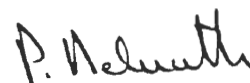
Comme vous le savez sans doute, j'ai déposé, il y a quelques mois, une proposition de loi visant à rendre obligatoire l'apprentissage des gestes élémentaires de survie, dans le cadre de la préparation de l'examen du permis de conduire.

Cette proposition, que je me permets par la présente de vous signaler, est le fruit d'un travail de nombreuses années qu'il me paraît urgent de faire aboutir.

En effet, toutes obédiences politiques confondues, chacun s'accorde à reconnaître l'utilité d'une telle mesure qui permettra la survie de nombreuses personnes, sur la route comme en d'autres circonstances.

Aussi, parce que cette proposition me paraît être au nombre de celles qui sont de nature à améliorer la vie quotidienne de nos concitoyens et que, comme telle, elle peut faire l'objet d'un large consensus, je me permets d'insister auprès de vous pour qu'elle soit inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée Nationale, soit de façon indépendante, soit dans le cadre du texte sur la réforme du code de la route.

Vous remerciant par avance de toute la bienveillante attention que vous voudrez bien accorder à ce dossier, je vous prie de croire, Monsieur le Premier Ministre, en l'expression de ma haute considération et de mes sentiments les meilleurs.



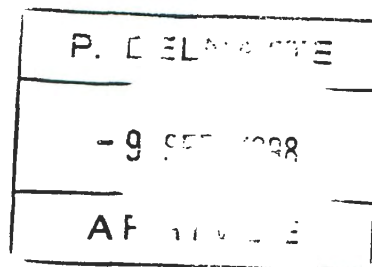
Patrick DELNATTE

*Le Premier Ministre*

Paris, le

8 SEP. 1998

112026

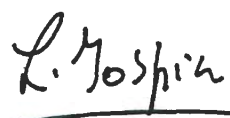


Monsieur le Député,

Vous avez appelé mon attention sur la proposition de loi, que vous avez déposée à l'Assemblée Nationale, qui vise à inclure dans la préparation du permis de conduire l'apprentissage des gestes élémentaires de survie.

Attentif à votre démarche, je l'ai signalée à Monsieur Jean-Claude GAYSSOT, Ministre de l'Équipement, des Transports et du Logement, en lui demandant de vous tenir informé de l'évolution de ce dossier.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Député, l'expression de ma considération distinguée.



Lionel JOSPIN

Monsieur Patrick DELNATTE  
Député du Nord  
Conseiller Municipal de Tourcoing

9, Place de la Victoire

59200 TOURCOING

LE CHEF ADJOINT DE CABINET

Références à rappeler :

CAB IV/2 - GA/PB

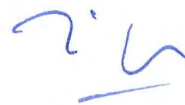
R131133.1.1

Monsieur le Président,

Votre correspondance ainsi que l'exemplaire du dossier "5 gestes qui sauvent" sont bien parvenus au Cabinet du Premier Ministre.

Monsieur Lionel Jospin m'a chargé de vous remercier de cette attention et de vous confirmer les termes de son courrier du 8 mai 1997.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Raymond RIQUIER

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président du Conseil d'Action pour la Prévention  
des Accidents et les Secours d'Urgence  
C.A.P.S.U.

59390 LYS LEZ LANNOY

## POSITION DU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Le Président de la République, dans notre organisation Nationale, joue un rôle capital. Pour les sujets essentiels il doit en être saisi !

C'est pourquoi il le fut concernant les accidents de la route et les moyens à mettre en œuvre afin de réduire la mortalité routière.

Le cabinet de M. Georges POMPIDOU répondait, en date du 24.2.1972 « qu'il s'agit là en effet d'un problème dramatique sur lequel toutes les énergies doivent être mobilisées ».

Il faut reconnaître au Premier ministre, M. Jacques CHABAN-DELMAS, d'avoir pris la mesure de ce fléau. C'est durant cette époque, et avec Christian GERONDEAU, Délégué à la sécurité routière puis lui-même Directeur de la sécurité civile, que les contacts ont été les plus efficaces, fréquents. Ils ont d'ailleurs abouti à la décision du CISR de novembre 1974 d'apprendre les « gestes de survie » aux candidats aux permis de conduire.

En 1981, avec l'arrivée de M. François MITTERRAND qui avait été contacté comme parlementaire, nous obtenions des réponses, mais la situation a commencé à stagner puis la décision du CISR de 1974 fut abandonnée !

Ainsi la lettre du 26.8.1981 de M. BOUBLIL était-elle sympathique. Mais ce que nous voulions c'était un geste du Président. Par exemple qu'il en parle !

Egalement, le 26.4.1990. Certes, le Président de la République apportait ses encouragements mais, sur nos routes, les premiers témoins étaient toujours incapables d'assister les victimes en détresse **afin de les empêcher de mourir !**

Parfois le Ministre répondait. Ce fut le cas, le 23.5.1990 du cabinet de M. SARRE. On constatait alors que les services du secrétaire d'état « apprenaient » l'existence des « 5 gestes », en 1990, alors que le projet avait été lancé en 1967 !

Tout récemment, le Président Jacques CHIRAC voulait bien nous faire savoir qu'il suivait ce projet, à travers notamment la proposition de loi déposée par M. DELNATTE, Député RPR du Nord, texte cosigné par 80 autres députés des groupes RPR et UDF (depuis 1998 le groupe UDF à l'Assemblée s'est scindé en deux. On retrouve donc désormais des cosignataires des 3 groupes de l'opposition à l'Assemblée, le RPR, l'UDF et D.L.).

Depuis environ 20 années, les plus hautes autorités de l'Etat sont informées du projet des « 5 gestes qui sauvent », de la nécessité de les faire connaître à tous les usagers de la route, de sauver ainsi des vies humaines et d'associer tous ceux qui empruntent nos routes à la prévention, à les inciter à la prudence, car, quand on apprend à secourir l'autre - le Secourisme du travail l'a prouvé depuis plus de 20 ans ! on est plus respectueux des autres, de leur sécurité et de la nôtre !

**Cette attente devient insupportable !**

PRÉSIDENCE  
DE LA  
RÉPUBLIQUE

*Le Conseiller Technique*

PARIS, le 24 FEV. 1972

Monsieur,

Vous avez bien voulu alerter la Présidence de la République sur les accidents de la route et leur progression au cours de ces dernières années et proposer plusieurs mesures susceptibles de réduire les conséquences de ces accidents.

Il s'agit là en effet d'un problème dramatique sur lequel toutes les énergies doivent être mobilisées. C'est la raison pour laquelle le Premier Ministre et son Cabinet se sont saisis directement de ce problème et ont mis en oeuvre un programme important de moyens destinés à combattre ce fléau.

Aussi ne puis-je mieux faire que de transmettre votre correspondance au Cabinet du Premier Ministre en demandant à celui-ci d'y apporter toute l'attention qu'elle mérite.

Veillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.



B. ESAMBERT

Monsieur Didier BURGGRAEVE

PRÉSIDENCE  
DE LA  
RÉPUBLIQUE

Le 26 Août 1981

*Le Conseiller Technique*

Monsieur le Président,

Le Président de la République a bien reçu le dossier sur le secourisme que vous lui avez adressé et qui a retenu toute son attention.

Il m'a demandé de vous en remercier et de l'informer des suites que les Ministères intéressés ne manqueront pas d'apporter à vos propositions.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.



Alain BOUBLIL

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président de l'Association des  
Secouristes de l'Agglomération  
de Roubaix  
Parc d'Auteuil B  
59390 LYS-LEZ-LANNOY



PRÉSIDENCE  
DE LA  
RÉPUBLIQUE

*Le Conseiller Technique*

Paris, le 26 Avril 1990

Monsieur,

Vous avez rappelé au Président de la République l'action que vous avez engagée depuis longtemps pour promouvoir l'apprentissage par les usagers de la route des gestes adaptés aux premiers secours.

Le Chef de l'Etat m'a chargé de vous remercier et de vous renouveler ses encouragements pour votre action pour réduire les conséquences du fléau des accidents de la route.

J'ai transmis votre courrier au Secrétaire d'Etat auprès du Ministre de l'Equipement, du Logement, des Transports et de la Mer, chargé des transports routiers et fluviaux, afin qu'il examine vos propositions.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.



Didier OURY

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président du C.A.P.S.U  
59390-LYS-LEZ-LANNOY

*Secrétariat d'Etat*  
*auprès du Ministre de l'Equipement,*  
*du Logement, des Transports et de la Mer,*  
*chargé des Transports Routiers et Fluviaux*

Paris, le 23 MAI 1990

*Le Chef de Cabinet*

CAB/S3

Monsieur le Président,

Par lettre du 14 avril 1990, vous avez adressé un courrier à la Présidence de la République pour l'informer de la brochure diffusée à près de 600 000 exemplaires, à titre bénévole, sur l'engagement de votre Association pour faire connaître aux usagers de la route les "5 gestes qui sauvent".

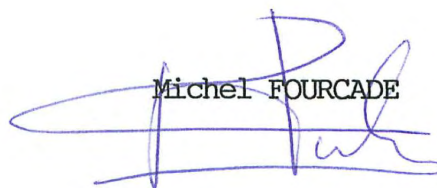
Le Cabinet du Président de la République a transmis immédiatement votre dossier à M. Georges SARRE, Secrétaire d'Etat chargé des Transports Routiers et Fluviaux, dont le problème relève de ses compétences ministérielles.

Le Ministre m'a chargé de vous féliciter pour vos actions et de vous remercier pour cette heureuse initiative en faveur de la sécurité routière, à laquelle il est tout particulièrement attaché.

Votre courrier a été communiqué au service de la Direction de la Sécurité et de la Circulation Routières, afin de faire examiner votre étude avec le maximum de bienveillance et je ne manquerai pas de vous tenir informé de la suite réservée aux mesures que vous nous proposez.

Dans cette attente, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Michel FOURCADE



Monsieur Didier BURGGRAVE  
Président du C.A.P.S.U.  
59390 LYS-LEZ-LANNOY

Paris, le 12 juin 1998

*Le Conseiller Social*

Monsieur le Président,

Le Président de la République m'a confié le soin de vous remercier de votre correspondance par laquelle vous lui rappelez votre combat visant l'apprentissage des cinq gestes qui sauvent par tous les candidats aux permis de conduire.

Le Chef de l'Etat a bien pris note de votre souhait qu'une initiative directe de sa part permette de faire progresser votre projet.

D'ores et déjà, il se réjouit du dépôt d'une proposition de loi par M. Patrick Delnatte, député, soutenu par son groupe parlementaire, et de la perspective d'une réelle prise en considération de votre proposition d'ici quelques mois, dans le cadre des débats parlementaires.

Je vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



**Philippe BAS**

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président du Conseil d'Action pour la Prévention  
des Accidents et les Secours d'Urgence  
59390 LYS LEZ LANNOY

## LA VOIE LEGISLATIVE

Ce serait bien si la population se présentait spontanément et en masse pour apprendre le Secourisme ! Mais la réalité fait que, s'il est inutile voire superflu d'apprendre à tous la conduite à tenir en cas de plaies, brûlures, fractures, malaises, etc il est par contre indispensable pour tout Etat digne de ce Nom de lui apprendre à faire face aux 2 urgences vitales que l'on rencontre sur les routes, l'asphyxie et l'hémorragie et donc **de former systématiquement et obligatoirement tout candidat à un permis de conduire aux « 5 gestes qui sauvent » !**

D'ailleurs, c'est bien par la loi que les « pouvoirs publics », c'est à dire le pouvoir « réglementaire » ont fait véritablement évoluer la sécurité routière. Tout récemment encore avec le « permis à points » et le « délit de très grande vitesse ».

Néanmoins, les Français sont prêts à consacrer du temps pour se former et (en 1998) un récent sondage en apportait la confirmation (67 % en ce qui concerne le permis de conduire).

J.F. LEMAIRE, dans son « que sais-je » publié en 1975 (2) le rappelle d'emblée : « la sécurité routière relève de mesures qui concernent l'Etat ».

Il précise que de nombreuses actions ont été menées par des associations comme la Prévention Routière ou le Secours Routier Français pour ne citer qu'eux.

Or, pour les titulaires d'un permis de conduire, il existe un Code de la route qui comprend, comme tous les codes, une partie législative et une partie réglementaire.

En ce qui concerne les « 5 gestes qui sauvent », c'est à dire le rôle que tout citoyen, sur les lieux d'un accident public (dans la rue, sur la route) doit être capable d'assumer afin de prendre les premières précautions (protection des lieux et des victimes, appel rapide des secours) puis d'intervenir en cas de détresse des victimes (3 gestes précis), les trois ministères concernés n'ont pas pu, en 30 années, se mettre d'accord et agir !

Et M. GENTILE (4) nous confirme cet aspect contradictoire et oh combien coûteux en vies humaines :

« Le C.I.S.R a décidé le 17.12.1993 l'instauration d'un contrôle médical de la vue des candidats au permis de conduire, qui sera renouvelé tous les dix ans ».

Mais il ajoute :

« Une concertation entre différents ministères étant nécessaire, il ne semble pas que cette décision de principe puisse entrer dans les faits avant un certain temps ».

L'ancien délégué général de la Prévention Routière rapporte ainsi une « constante » dans ce domaine de la sécurité routière qui correspond hélas exactement à ce qui s'est passé pour les « 5 gestes qui sauvent » !

Il rappelle qu'à l'issue de la « table ronde sur la sécurité routière, en 1970, on a pu entendre, de la part des participants, des assertions dont les progrès de la connaissance en sécurité routière et l'expérience vécue permettent aujourd'hui (1994) de sourire ».

Pour les « 5 gestes », les « assertions » de certains « responsables » prêteraient également à sourire s'il ne s'agissait pas de vies humaines ! Mais ce sont eux qu'on écoute alors qu'ils ont tort ou ils utilisent des arguments dépassés !

Et M. GENTILLE aborde ce rôle de citoyen de tout usager de la route :

« Il reste à mieux faire comprendre aux usagers de la circulation du rôle qu'ils pourraient jouer eux mêmes pour améliorer encore les secours... »

« En France... il n'existe pas encore de cours obligatoires de secourisme, qui seraient utiles dans bien d'autres circonstances de la vie et que le permis de conduire pourrait être l'occasion de suivre ».

La voie réglementaire a donc été un échec. La voie législative est non seulement un recours mais une nécessité devant cette **carence** de l'administration, dont c'est pourtant le devoir de tout faire afin de préserver des vies humaines !

Aussi, après le dépôt d'une première proposition de loi en février, puis en juin 1997, suite à la dissolution de l'Assemblée Nationale, par M. Patrick DELNATTE, Député du Nord (insérée dans le mémoire précédent), cosignée par 80 Députés, une seconde proposition de loi a été déposée par les 6 députés verts le 16 juin 1999 (texte ci-après).

L'exposé des motifs mentionne l'œuvre de Marcel ARNAUD ainsi que la création du premier SMUR, en 1957, par Paul BOURRET (voir tome I sur Marcel ARNAUD), rappelle l'expérience de la Suisse, depuis 1977 et le gain espéré en vies humaines pour notre pays. Ce texte rappelle également que le Professeur Marcel ARNAUD avait apporté son appui aux « 5 gestes ».

Et la proposition de loi suggère une troisième épreuve obligatoire pour obtenir un permis de conduire, celle des « cinq gestes qui sauvent ».

Puis, au Sénat, en octobre 1999, une proposition de loi a également été déposée en faveur de la formation aux « 5 gestes », cosignée par 25 Sénateurs et présentée au Nom de l'ensemble du groupe socialiste du Sénat - ce qui lui donne un poids important - par Mme Dinah DERYCKE, Sénatrice du Nord.

Ce texte met justement en avant que la formation de masse aux « 5 gestes » ne sera pas un frein au développement du Secourisme classique (l'AFPS et ses attestations complémentaires), bien au contraire, puisque de nombreux jeunes seront intéressés, découvriront cette activité utile et s'inscriront alors au sein des associations pour compléter leur formation et même s'engager au delà !

Après 30 années où les parlementaires ont posé, aux pouvoirs publics, des dizaines de questions écrites sur les « 5 gestes qui sauvent », adressé des centaines de lettres aux ministres intéressés dits « compétents », le moment était enfin venu pour eux de prendre eux-mêmes « leurs responsabilités » par le vote **d'une loi** !

**« A force de pseudos-arguments, on finit par faire croire aux parlementaires qu'ils ont tort et que seules, 10 personnes, ont raison ! »**



N° 1718

Document  
mis en distribution  
le 24 juin 1999

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 juin 1999.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à introduire les gestes de premiers secours  
dans la formation aux épreuves du permis de conduire.*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution  
d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR MM. ANDRÉ ASCHIERI, GUY HASCOËT, Mme MARIE-HÉLÈNE  
AUBERT, MM. YVES COCHET, NOËL MAMÈRE et JEAN-MICHEL  
MARCHAND,

Députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les accidents de la route demeurent un fléau dans notre pays. En 1998, on atteignait le triste chiffre de 9 200 tués si l'on tient compte de la mortalité au-delà des six premiers jours.

Durant ces vingt-cinq dernières années, de nombreuses actions (publiques ou privées) ont été entreprises, tant pour l'amélioration du réseau routier existant que par des mesures techniques et réglementaires, afin de limiter les conséquences désastreuses de ces accidents.

Il reste cependant beaucoup à faire.

Les secours aux accidentés de la route ont été considérablement améliorés ces trente dernières années, après l'expérience pilote du Pr Paul Bourret à Salon-de-Provence, en 1957, afin de médicaliser l'intervention sur les lieux mêmes des accidents.

Cette idée, élaborée par le Pr Marcel Arnaud, fondateur de la traumatologie routière, a ensuite été reprise dans des grandes villes ou agglomérations et a donné naissance aux SMUR puis aux SAMU.

Toutefois, les secours spécialisés, notamment les sapeurs-pompiers, qui effectuent la quasi-totalité du secours routier, mettront toujours un laps de temps incompressible pour se rendre sur les lieux, estimé, selon les zones urbaines ou rurales, entre dix à trente minutes, en moyenne.

Or, nous savons depuis longtemps que les accidentés en détresse ne peuvent survivre à ce délai. Il existe deux dangers urgents et vitaux qui réclament une intervention immédiate des témoins sur place : c'est l'asphyxie et l'hémorragie externe abondante.

Seules les personnes présentes sur place au moment même ou juste après l'accident peuvent agir avec succès dans l'attente de l'arrivée des secours.

La Suisse, qui a mis en place, dès 1977, un enseignement de secourisme de base pour les futurs conducteurs, tire un bilan positif de cette décision. Il n'a jamais été question de la remettre en cause. Cette formation est maintenant considérée comme indispensable à tout futur titulaire d'un permis de conduire.

En France, le secourisme est enseigné à environ 300 000 personnes volontaires chaque année. Ces formations ne touchent qu'en partie les usagers de la route.

Environ 800 000 personnes préparent chaque année le permis de conduire. Il s'agit d'une formation de masse à mettre en place. Il faut aller plus loin. Il faut toucher tous les usagers de la route afin que chacun sache ce qu'il faut faire face à l'accident de la route.

Toutefois, il est inutile d'enseigner à tous des méthodes qui ne trouvent pas leur utilité immédiate face à l'accident de la route. Toute personne intéressée peut trouver une formation complémentaire à sa mesure.

En 1986, des spécialistes réunis par le Secours routier français comprenant des médecins du SAMU et des sapeurs-pompiers, d'éminents professeurs impliqués dans l'organisation des secours d'urgence et des représentants ministériels avaient estimé le nombre de vies humaines sauvegardées entre 1 000 et 2 000 personnes par an dans le cas d'une formation généralisée aux gestes qui sauvent (alerte, protection des lieux et premiers gestes).

L'impact d'une telle formation dépasserait en effet le seul cadre des accidents de la route et aurait des répercussions sur les autres accidents de la vie (accidents domestiques et des loisirs par exemple, également très nombreux et très meurtriers).

En effet, comme l'a montré en France l'Institut national de recherche et de sécurité au sein des entreprises, la formation de « *sauveteurs-secouristes du travail* » a permis d'améliorer sensiblement les premiers secours portés aux accidentés du travail, de sauver des vies humaines et d'agir par la prévention grâce à l'impact d'une telle formation sur les comportements.

La France ne doit pas attendre une hypothétique harmonisation européenne pour entreprendre dans ce domaine et aller de l'avant. Il faut aujourd'hui agir. De nombreuses vies dépendent d'une telle décision.

C'est en 1967 que le concept des « *cinq gestes qui sauvent* » a été proposé. Encouragé par le Pr Marcel Arnaud lui-même, fondateur du Secourisme routier, cette idée a l'avantage de ne retenir que l'essentiel de ce que doit connaître tout usager de la route.

Outre l'alerte des secours et le balisage des lieux de l'accident, seuls trois gestes de secours ont été retenus car ils sont uniquement destinés à sauver les blessés de la route en péril. En limitant les gestes, on évite aussi toute confusion ou toute hésitation éventuelle. Savoir ventiler, arrêter une hémorragie et placer le blessé qui est inconscient sur le dos, en position latérale de sécurité et d'attente (PLSA), constitue une base de secourisme très efficace.

Si l'un des gestes n'est pas effectué face au blessé en arrêt respiratoire, qui saigne abondamment ou qui est inconscient sur le dos, le décès survient avant l'arrivée des secours.



Cette proposition avait été étudiée au début des années soixante-dix par la délégation à la sécurité routière, qui l'avait fait adopter lors d'un CIRS en novembre 1974. Mais la décision prise, reportée à plusieurs reprises, a ensuite été abandonnée.

Le projet a été arrêté par manque d'organisation et non parce qu'il était inapplicable; il allait pourtant bien au-delà des « *cinq gestes* ». La durée de formation, plus longue, a donc posé un problème.

Devant la situation des accidents de la route en France, nous ne pouvons plus attendre.

Pour impliquer les usagers de la route et notamment les jeunes, très concernés dans les accidents et qui paient un lourd tribut, pour épargner la vie de nombreux accidentés qui meurent parce qu'ils s'asphyxient sur place ou ont perdu trop de sang avant l'arrivée des secours professionnels, nous devons enfin franchir cette étape décisive qui consiste à permettre à chaque individu à qui on délivre le droit de conduire le droit d'intervenir, de secourir avec efficacité.

Au bénéfice de ces observations, nous vous demandons, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir délibérer et adopter la présente proposition de loi.

## PROPOSITION DE LOI

### Article unique

Il est institué une troisième épreuve obligatoire pour l'obtention de tout permis de conduire.

Elle sanctionne un enseignement pratique de cinq séances sur la conduite à tenir en cas d'accident de la route, suivant les prescriptions de premiers secours dites des « *cinq gestes qui sauvent* ».

Cette formation est assurée par les associations de secourisme agréées.

Un décret fixera les modalités de mise en œuvre.



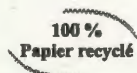
Les documents parlementaires (projets de loi, propositions de loi venant en discussion, rapports, comptes rendus des travaux des commissions et de la séance publique, etc.) sont en ligne sur le site Internet :

<http://www.assemblee-nationale.fr>

Kiosque de l'Assemblée nationale  
4, rue Aristide-Briand - 75007 Paris

Imprimé pour l'Assemblée nationale  
par les Librairies-Imprimeries Réunies  
5, rue Saint-Benoît, 75006 Paris  
ISSN 1240-8468

Prix de vente au public : 4 F  
0,61 €



ISBN 2-11-108554-5



9 782111 085541

N° 37

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 1999-2000

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 27 octobre 1999.  
Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 octobre 1999.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à introduire les cinq gestes de premiers secours  
dans la formation sanctionnant le permis de conduire,*

PRÉSENTÉE

Par Mme Dinah DERYCKE, MM. Guy ALLOUCHE, Jacques BELLANGER, Bernard CAZEAU, Roland COURTEAU, Raymond COURRIÈRE, Henri d'ATTILIO, Michel DREYFUS-SCHMIDT, Bernard DUSSAUT, Léon FATOUS, Serge GODARD, Roger HESLING, Roland HUGUET, Alain JOURNET, Serge LAGAUCHE, Pierre MAUROY, Jean-Marc PASTOR, Jean-Claude PEYRONNET, Jean-François PICHERAL, Mmes Danièle POURTAUD, Gisèle PRINTZ, MM. René-Pierre SIGNÉ, Simon SUTOUR, Michel TESTON, Pierre-Yvon TRÉMEL, André VÉZINHET

et les membres du groupe socialiste (1) et apparentés (2),

Sénateurs.

(Renvoyée à la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

(1) *Ce groupe est composé de :* MM. Guy Allouche, Bernard Angels, Henri d'Attilio, Bertrand Auban, François Autain, Robert Badinter, Jean-Pierre Bel, Jacques Bellanger, Mme Maryse Bergé-Lavigne, MM. Jean Besson, Pierre Biarnès, Marcel Bony, Mme Yolande Boyer, MM. Jean-Louis Carrère, Bernard Cazeau, Mme Monique Cerisier-ben Guiga, MM. Gilbert Chabroux, Michel Charasse, Marcel Charmant, Michel Charzat, Raymond Courrière, Roland Courteau, Marcel Debarge, Bertrand Delanoë, Jean-Pierre Demerliat, Mmes Dinah Derycke, Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Claude Domeizel, Michel Dreyfus-Schmidt, Mme Josette Durrieu, MM. Bernard Dussaut, Claude Estier, Léon Fatous, Serge Godard, Jean-Noël Guérini, Claude Haut, Roger Hesling, Roland Huguét, Alain Journet, Philippe Labeyrie, Serge Lagauche, Roger Lagorsse, André Lejeune, Louis Le Pensec, Philippe Madrelle, Jacques Mahéas, François Marc, Marc Massion, Pierre Mauroy, Jean-Luc Mélenchon, Gérard Miquel, Michel Moreigne, Jean-Marc Pastor, Guy Penne, Daniel Percheron, Jean-Claude Peyronnet, Jean-François Picheral, Bernard Piras, Jean-Pierre Plancade, Mmes Danièle Pourtaud, Gisèle Printz, MM. Paul Raoult, Roger Rinchet, Gérard Roujas, André Rouvière, Claude Saunier, Michel Sergent, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Simon Soutour, Michel Teston, Pierre-Yvon Trémel, André Vézinhet, Marcel Vidal et Henri Weber.

(2) *Apparentés :* MM. Rodolphe Désiré, Dominique Larifla et Claude Lise.

**Sécurité routière. – Code de la route.**

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Lors du Comité interministériel du 2 avril 1999, il a été décidé que la sécurité routière sera déclarée grande cause nationale pour l'année 2000. A cette occasion, les dispositions envisagées tournent autour de trois points : amélioration de l'efficacité des contrôles et de l'effectivité des sanctions, politique de sécurité des infrastructures et développement des plans de prévention au sein des services de l'Etat et en entreprise. Il s'agit là de mesures nécessaires et positives. Par ailleurs, des thèmes de recherche vont être lancés parmi lesquels on trouve celui de la formation des usagers de la route et des conducteurs. C'est dans ce domaine que nous souhaitons légiférer dès à présent, sans pour autant exclure les fruits de ce travail à venir.

Depuis plusieurs décennies et malgré l'ensemble des mesures mises en œuvre, les accidents de la route tuent dans notre pays plus de neuf mille personnes par an. Ces résultats placent la France dans une position peu glorieuse par rapport aux autres pays et notamment ceux de l'Union européenne et appellent la mise en œuvre de réformes ambitieuses.

Malgré l'amélioration incontestable des secours aux accidentés de la route, le délai d'intervention, qui varie aujourd'hui de dix à trente minutes en moyenne, atteindra toujours un laps de temps incompressible. Ce délai signifie pour les victimes non secourues qui seraient en détresse ventilatoire, circulatoire, ou inconscientes, une mort rapide avant l'arrivée des secours. Il est indispensable d'intervenir dans les cinq premières minutes face à ces cas de détresse.

Il convient aussi de développer dans notre pays une culture de secourisme de masse qui responsabilise chacun et permette à tous d'intervenir quand une personne court un danger, que ce dernier soit le fait de la route ou non. Actuellement, environ deux cent dix mille attestations de formation aux premiers secours (AFPS) par an sont attribuées depuis 1992.

Il convient en effet de mettre en place et intensifier à la fois le nombre de personnes formées aux premiers gestes qui sauvent et celles qui passent l'AFPS.

Le premier niveau de formation, déjà pratiqué dans certains établissements scolaires ou à l'initiative d'associations, correspond à une formation de quelques heures, pratique, qui se concentre donc sur les quelques gestes vitaux et qui doit être dispensée le plus largement possible. Le Secours routier français, organisme placé sous tutelle du ministère des Transports, préconise depuis 1985 cette formation et a diffusé à cet effet un dépliant. La Commission nationale de secourisme, à laquelle s'est substituée en mars 1999 l'Observatoire national du secourisme, avait également dès 1970 approuvé un dépliant du Secours routier français qui reprenait les cinq gestes qui sauvent.

Si l'école a un rôle important à jouer en la matière, un moyen particulièrement responsabilisant de former une grande majorité de la population (sept à huit cent mille personnes par an) est bien d'introduire une formation aux gestes qui sauvent à l'occasion des permis de conduire. Pour l'ensemble des personnes formées au secourisme antérieurement, la formation relative aux cinq gestes qui sauvent dans le cadre du permis de conduire sera alors l'occasion d'un recyclage dont chacun s'accorde à penser qu'il fait tant défaut dans notre système de formation au secourisme.

Cette formation, prescrite et efficace dans plusieurs pays, constituerait également un complément indispensable au programme actuel du permis de conduire qui, sur la conduite à tenir en cas d'accident, uniquement théorique, est donc insuffisante.

L'enseignement aux gestes qui sauvent a en outre montré sa grande efficacité en matière d'accidents du travail.

En 1986, des spécialistes réunis par le Secours routier français comprenant des médecins du SAMU et des sapeurs-pompiers, d'éminents professeurs impliqués dans l'organisation des secours d'urgence et des représentants des ministères des Transports et de la Santé estimaient la portée d'une telle formation entre 1 000 et 2 000 vies sauvées par an. Il est temps que la France utilise également ce moyen pour épargner des vies humaines sur les routes.

Tels sont les motifs, Mesdames, Messieurs, pour lesquels nous vous demandons d'adopter la présente proposition de loi visant à introduire les cinq gestes de premiers secours dans la formation sanctionnant le permis de conduire.

## PROPOSITION DE LOI

### Article unique

Après l'article L. 11-1 du code de la route, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 11-1-1.* – Il est institué une épreuve supplémentaire pour l'obtention de tout permis de conduire.

« Elle sanctionne la formation pratique de cinq heures aux comportements suivants : alerter, baliser, ranimer, comprimer et sauvegarder les blessés de la route en détresse.

« Cette formation est assurée par les associations de secourisme agréées à cet effet.

« Un décret fixera la liste des personnes susceptibles d'être dispensées de cette épreuve ainsi que les modalités d'application de cette disposition, notamment l'organisation des stages et le coût par candidat. »



SÉNAT

Le Sénat sur INTERNET : <http://www.senat.fr>

L'Espace Librairie du Sénat  
20, rue de Vaugirard - 75006 Paris  
Tél. : 01-42-34-21-21

Imprimé pour le Sénat par les Librairies-Imprimeries Réunies  
5, rue Saint-Benoît, 75006 Paris

ISBN 2-11-102794-4



9 782111 027947

ISSN 1240-8425

Prix de vente au public : 4 F.  
0,61 €

## APRES LA SUISSE, LES EXEMPLES DE L'ALLEMAGNE ET DE L'AUTRICHE

Dans le mémoire précédent (février 1998), nous avons prouvé que la Suisse assurait plus de formations au Secourisme que la France !

Ainsi, 73 731 personnes ont suivi la formation obligatoire au Secourisme pour l'obtention du permis de conduire, ce qui ferait pour la France, par rapport à sa population, la formation de près de 590 000 personnes !

Or, cette année là, 210 000 personnes seulement avaient suivi la formation dite AFPS en France ! L'argument qu'il faille ne faire que cela, qu'un Secourisme réduit à quelques gestes serait inefficace, que l'AFPS serait le socle, tombe de lui-même !

Or, l'exemple de la Suisse a été utilisé souvent afin de convaincre les pouvoirs publics Français **de faire quelque chose !**

De nombreux renseignements, obtenus directement auprès des autorités Suisses, ont été publiés dans les documents réalisés par le CAPSU - et remis aux pouvoirs publics - sans décision de leur part, parfois sans réponse !

Cet article de presse de 1985 prouve également que nous tentions d'utiliser cet exemple concret pour prouver que notre idée étant **réalisable en France !**

Parmi les documents reçus, nous avons trouvé que les fiches de contrôle de l'enseignement était une bonne idée. On trouvera ci-après la fiche sur le thème des hémorragies avec 6 questions.

En complément de l'assiduité obligatoire, du contrôle visuel des enseignants lors des exercices pratiques, ces fiches pourraient être utilisées en fin de formation, après les 5 heures ?

Ce qui est intéressant pour ce Pays, c'est que la décision de 1977 n'a jamais été remise en cause. La lettre ci-jointe du 6.12.1994 confirme l'intérêt que porte ce Pays à l'enseignement des premiers gestes de secours aux usagers de la route, au moment de la préparation du permis de conduire.

En France, dès 1985 (lettre ci-jointe) on utilisait déjà l'argument du « permis de conduire communautaire » pour **attendre et ne rien faire !** En effet, « l'Europe » « était un « bon » argument pour prétendre qu'une solution allait être trouvée... par les autres. Mais, depuis 15 ans, quelques Pays ont traité eux-mêmes cette question et la France, dans ce domaine, fait figure de lanterne rouge !

Pourtant, un « projet de résolution », en 1983, visant à **« améliorer le Secourisme dans la circulation routière »** avait abouti à une recommandation de la « conférence européenne des ministres des transports ».

Et il était recommandé aux pays membres de la C.E.M.T :

- « 1 - d'appuyer et d'encourager la mise en œuvre de mesures visant à améliorer le secourisme dans la circulation routière ;
- 2 - d'encourager l'acquisition des connaissances en matière d'assistance immédiate ou de premiers secours chez tous les usagers de la route et d'assurer que ces connaissances soient régulièrement rafraîchies ».

C'est à cette date que la France a justement abandonné la décision pourtant prise en novembre 1974 par un C.I.S.R. présidée par le Premier ministre (M. Jacques CHIRAC), sous l'impulsion du premier délégué à la sécurité routière (M. Christian GERONDEAU), de former aux « gestes de survie » les usagers, au moment du permis de conduire !

D'autres Pays n'ont pas choisi cette fuite en avant ou l'invention de prétextes aussi nombreux que ridicules pour ne rien faire !

L'Allemagne a entrepris une formation, obligatoire, dès 1969, donc avant la Suisse. Avec la réunification, cette action n'a absolument pas été remise en cause !

Ainsi, les exemples de petits Pays (Suisse, Autriche) sont-ils confortés par celui de l'Allemagne dont la population dépasse maintenant très largement celle de la France.

La lettre, ci-contre, du 11.3.1970, confirme que l'initiative de ce Pays date du 21.7.1969 et celle du 6.10.1971 permet de comprendre combien les « responsables », en France, ont fait fausse route quand on lit :

**« Il a été constaté cependant selon les dires de notabilités médicales ayant trait aux accidents que le nombre d'accidentés étouffés avait diminué, ce qui tient au fait que les secouristes savent comment placer les blessés dans une position latérale stable et préserver ainsi leur bonne respiration ».**

Cet avis, dès 1971, après les deux premières années de formation des futurs conducteurs, à propos de la P.L.S, prouve combien les « réticences » exprimées lors du débat parlementaire, en France, en décembre 1998 et début 1999, sont dépassées et fausses !

Tout récemment, nous recevons des informations qui nous prouvent (lettre du 2.9.1999 et documents joints) que la formation se poursuit (donc depuis 30 ans !). La traduction des documents en Allemand nous permet d'apporter les précisions suivantes :

- Pour obtenir le permis de conduire il faut présenter un certificat prouvant la participation à une formation.
- Le prix estimé est de 35 à 40 DM (environ 120-140 F)
- Le gouvernement conseille des recyclages réguliers
- En 1998, en R.F.A, 1 760 000 permis de conduire (classe 1 à 5) ont été délivrés. Cette formation a eu une efficacité certaine.

20 AOUT 1985

## Suivre l'exemple suisse : serait-ce trop demander ?

On est tous bien d'accord là-dessus tout de même ! C'est trop stupide, après un accident de la route, d'assister impuissant à l'agonie d'un blessé qui attend les secours. Ceux-ci mettent cinq, dix, quinze minutes pour arriver... et si un geste, un seul témoin, pouvait sauver la vie de ce blessé !

Le secourisme routier, dont le pionnier a été le Pr. Arnaud dans les années soixante, a enfin réussi son implantation. Les SMUR, les SAMU permettent de sauver des milliers d'hommes grâce à leur rapidité d'intervention.

"Mais, dit M. Burggraeve, il n'y a pas d'intervention plus rapide que celle du témoin, sur

placé à la minute même de l'accident.

Et, avec une formation de quelques heures seulement on peut apprendre les "Cinq gestes qui sauvent". Encore faut-il que tout le monde ait accès à cet apprentissage.

En Suisse, depuis 1977, les candidats au permis de conduire apprennent la conduite à tenir en cas d'accident. Et l'amélioration est spectaculaire.

Nous réclamons depuis des années la même chose en France. Il suffit de bien connaître la petite brochure "Les cinq gestes qui sauvent" pour être efficace dans les premiers instants. Un exemple : l'idée est répandue

qu'il ne faut pas bouger un blessé à cause d'une lésion éventuelle de la colonne vertébrale.

Mais souvent, si l'on ne met pas le blessé sur le côté (pas n'importe comment bien sûr) il mourra quand même parce qu'il va s'étouffer avec ses vomissements, par exemple. Combien aurait-on pu déjà sauver de personnes si l'apprentissage des "gestes" était obligatoire.

En France, on butte une fois encore sur l'administration. C'est le ministère des Transports qui peut transformer l'examen du permis de conduire mais c'est le ministère de l'Intérieur qui doit proposer les programmes. Et

depuis des années on se perd en faisant la navette de l'un à l'autre..."

En attendant M. Burggraeve et son équipe donnent des cours en milieu scolaire, dans certaines auto-écoles qui prennent un peu de temps pour les accueillir. Mais c'est bien entendu très insuffisant. Obliger les futurs conducteurs à consacrer quelques heures qui sauveront d'autres vies... peut-être celle de leurs proches, serait-ce trop demander ? Dans l'année on doit quand même voter un tas de lois plus futiles et plus coûteuses, non ? Les voies de l'administration sont décidément impénétrables !

P.H.



## 3

**1** Pourquoi une forte hémorragie met-elle la vie en danger?

**A**  
**B**  
**C**  
**D**

- Parce qu'elle peut entraîner une infection
- Parce que le cœur du blessé bat trop vite
- Parce que l'approvisionnement en sang des organes vitaux est perturbé
- Parce que le blessé respire de plus en plus difficilement

**2** Quelles sont les trois premières mesures à prendre en cas de forte hémorragie du bras ou de la jambe?

**A**  
**B**  
**C**  
**D**

- Compression digitale entre la plaie et le cœur — immobilisation — appeler le médecin
- Désinfecter la plaie — mettre un garrot — noter l'heure
- Pansement stérile — coucher le blessé à plat — ne pas le quitter des yeux
- Elévation du membre blessé — compression digitale entre la plaie et le cœur — pansement compressif

**3** Quelle autre mesure permet d'étancher une grave hémorragie?

**A**  
**B**  
**C**  
**D**

- Compression manuelle directement dans la plaie
- Mettre un garrot juste au-dessus de la plaie en direction du cœur
- Se procurer un produit de remplacement du sang
- Administrer beaucoup de liquide

**4** Quelles mesures prenez-vous lorsque vous avez étanché une grave hémorragie?

**A**  
**B**  
**C**  
**D**

- Donner l'alarme — par ailleurs, pas d'autres mesures
- Donner l'alarme — ne pas quitter le blessé des yeux
- Transporter immédiatement le blessé à l'hôpital
- Donner l'alarme — administrer beaucoup de liquide

**5** Pourquoi un blessé saignant abondamment doit-il être couché immédiatement à plat?

**A**  
**B**  
**C**  
**D**

- Le blessé peut respirer plus facilement
- Il est plus facile de faire le pansement compressif
- L'hémorragie est réduite — permet d'éviter d'autres blessures
- Le service de sauvetage remarque immédiatement que le blessé est gravement atteint

**6** Pourquoi le garrot n'est-il autorisé que dans les cas désespérés?

**A**  
**B**  
**C**  
**D**

- Parce que le garrot est très douloureux
- Parce que seul le médecin peut poser correctement le garrot
- Parce que l'extrémité ligaturée risque d'être très gravement lésée
- Parce que le danger d'un empoisonnement du sang est très grand



EIDGENÖSSISCHES JUSTIZ- UND POLIZEIDEPARTEMENT  
DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE JUSTICE ET POLICE  
DIPARTIMENTO FEDERALE DI GIUSTIZIA E POLIZIA

V. 4.603.2

Berne, le 6 décembre 1994

Aux Départements cantonaux  
compétents en matière de  
circulation routière

---

**Instructions sur les cours de premiers secours aux blessés (cours de sauveteurs)  
destinés aux candidats au permis de conduire, en application de l'article 19 OAC**

Monsieur le Conseiller d'Etat,

D'entente avec la Commission médicale de sauvetage de la Croix-Rouge Suisse (CMS CRS), nous avons adapté aux exigences actuelles les instructions du 2 mai 1988, révisées le 23 août 1990, concernant les exigences et les conditions des cours de premiers secours aux blessés. Vous trouverez ci-joint une nouvelle version avec les annexes y relatives que nous avons également révisées et adaptées à la situation actuelle. En outre, nous joignons trois notices de la CMS CRS traitant de la protection contre les infections lors des interventions de premiers secours; ces informations correspondent aux connaissances scientifiques actuelles et elles remplacent les annexes qui avaient été jointes à nos instructions du 2 mai 1988 et du 23 août 1990.

Ces instructions apportent notamment deux innovations:

**Chiffre 3: Exigences concernant le programme et l'organisation des cours**

Le paragraphe 3.2 "Organisation des cours" prévoyait jusqu'à présent que les cours soient répartis sur au moins quatre demi-journées; lors de l'approbation du programme des cours, le département a pu accorder des exceptions.

La nouvelle réglementation prévoit un léger assouplissement de la structure des cours, en ce sens que les organisations compétentes peuvent offrir la possibilité de suivre des cours pendant la journée, à raison d'au moins trois demi-jours répartis sur deux jours. Les cours qui ne sont donnés que durant la soirée seront répartis au moins sur quatre soirs. Il est ainsi tenu compte de la proposition faite par l'Alliance suisse des samaritains de promouvoir une organisation des cours plus souple et répondant mieux aux exigences actuelles, sans qu'il n'en résulte de perte de qualité.

Chiffre 5: Dispense de suivre un cours

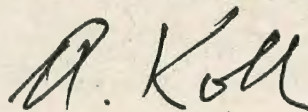
Le paragraphe 5.1 a été adapté à la modification de l'OAC (art. 19, 1er al.) du 1er juin 1991. Selon celui-ci, le candidat au permis de conduire des catégories A (nouveau), A1, A2 (nouveau), B, C, C1 ou D2 (nouveau) présentera, en s'annonçant pour l'examen de conduite, une attestation selon laquelle il a suivi un cours de premier secours aux blessés. Les candidats qui possèdent déjà un permis de conduire d'une de ces catégories sont dispensés du cours.

Déjà selon nos instructions du 2 mai 1988, il n'était pas nécessaire de répéter le cours de sauveteurs pour obtenir le permis de conduire d'une autre catégorie. Seuls les conducteurs d'un véhicule ayant obtenu le permis de conduire selon les anciennes prescriptions (c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur de l'OAC, le 1er janvier 1977) devaient rattraper le cours lorsqu'ils sollicitaient une autre catégorie de permis. En raison de l'importance pratique insignifiante de cette disposition - ces conducteurs ne sollicitant que très rarement une autre catégorie de permis - elle a été abrogée par la modification de l'article 19 OAC du 13 février 1991.

Les instructions précitées entrent immédiatement en vigueur et remplacent celles du 2 mai 1988 et leur complément du 23 août 1990.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, l'assurance de notre haute considération.

DEPARTEMENT FEDERAL  
DE JUSTICE ET POLICE

Annexes:

- Instructions concernant les cours de premiers secours aux blessés (cours de sauveteurs) destinés aux candidats au permis de conduire
- 3 notices sur la protection contre les infections lors des interventions de premiers secours de la CMS CRS

Les présentes instructions sont adressées, par le même courrier et en nombre d'exemplaires nécessaire, à l'Association des services des automobiles (ASA), à la Commission de circulation de la Conférence des commandants de police (CCPCS/SCPVS) et à la Communauté de travail des chefs des polices de la circulation de Suisse et de la Principauté de Liechtenstein (CCCS), pour leur permettre d'informer leurs membres. Ces instructions sont également adressées aux offices fédéraux, associations et organisations que cet objet intéresse.

2 8 AOUT 1985

CAB/BCP/27808

V/ Réf. : GLB/MGA

Monsieur le Député et cher ami,

Vous avez bien voulu appeler une nouvelle fois mon attention sur les suggestions faites par M. Didier BURGGRAEVE, Président de l'Association des Secouristes de l'agglomération de ROUBAIX, d'introduire une formation au secourisme dans le cadre de la préparation au permis de conduire.

Je vous confirme à cet égard les termes de ma lettre du 5 novembre 1984.

J'ajoute que, dans le programme national de formation actuellement en cours d'élaboration, référentiel commun aux formateurs, aux élèves et aux examinateurs et somme des savoirs indispensables pour tout conducteur, le chapitre se rapportant aux actions de sauvegarde nécessaires en cas d'accident corporel a été largement développé. L'importance plus grande donnée à ce chapitre sera de nature à entraîner une meilleure formation des candidats au permis de conduire quant aux actions à entreprendre en cas d'accident.

Je vous informe également qu'il est prévu de faire inscrire par la France à l'ordre du jour de BRUXELLES, dans le cadre des discussions sur le permis de conduire communautaire, la question de l'enseignement relatif aux comportements à adopter à l'égard des victimes d'accidents de la circulation. M. BURGGRAEVE sera, bien entendu, tenu informé, le moment venu, des conclusions des débats qui auront eu lieu.

Enfin, je puis vous indiquer que les actions très positives menées par les associations de secourisme sont actuellement confortées par les initiatives locales qui se développent dans de nombreux départements sous l'impulsion des équipes du programme REAGIR. C'est ainsi qu'un effort remarquable est entrepris pour l'information des usagers de la route qui se traduit sous la forme de dépliants disponibles dans divers lieux publics et rappelant les principaux gestes de secours.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Député et cher ami, l'expression de mes sentiments les meilleurs

Paul QUILLES

Monsieur Georges LE BAILL  
Député des Hauts-de-Seine  
Assemblée Nationale  
Palais Bourbon

P A R I S

CONFÉRENCE EUROPÉENNE DES MINISTRES DES TRANSPORTS  
EUROPEAN CONFERENCE OF MINISTERS OF TRANSPORT

---

DIFFUSION RESTREINTE

Paris, réd. : 19 octobre 1983

dist. : 25 oct. 1983

CM(83)20

CONSEIL DES MINISTRES

PROJET DES RESOLUTION

SUR DES MESURES VISANT A AMELIORER

LE SECOURISME DANS LA CIRCULATION ROUTIERE

Le Conseil des Ministres des Transports, réuni à Paris, le 24 novembre 1983,

Vu le rapport sur le secourisme dans le circulation routière,

- persuadé qu'une amélioration qualitative et quantitative du secourisme dans la circulation routière contribuerait à augmenter les chances de survie des victimes d'accidents et réduirait la gravité de leurs blessures ;

- constatant que la plupart des pays membres ont mis en place, ces dernières années, un système de secourisme bien développé, qu'il conviendrait toutefois de perfectionner continuellement à la lumière des connaissances nouvelles et de l'évolution technique ;

→ - constatant qu'une formation intensifiée de tous les usagers de la route permettrait d'améliorer l'efficacité du secourisme ;

- constatant toutefois qu'une formation de courte durée s'oublie rapidement, de sorte qu'il conviendrait de rafraîchir les connaissances par une répétition périodique des cours ;

- constatant que les conducteurs professionnels du secteur privé ou du secteur public, les agents de la police et des services de lutte contre l'incendie devraient recevoir une formation de secourisme plus étendue en raison même de la fonction qu'ils exercent ;

- constatant qu'il n'est guère possible de porter secours aux victimes sans disposer du matériel indispensable à cet effet ;

- constatant que l'effectif du personnel paramédical affecté aux premiers secours est jugé insuffisant par plusieurs pays et que sa formation diffère souvent selon les régions ou les municipalités ;

- constatant que l'organisation et l'efficacité du secourisme dans les régions rurales sont souvent moins bonnes que dans les agglomérations ;

- constatant que la mise au point d'une documentation uniforme sur le plan national favoriserait la coordination des actions en matière de secourisme et permettrait de déceler les insuffisances dans ce domaine ;

I. Recommande aux pays membres de la CEMT :

1. d'appuyer et d'encourager la mise en oeuvre de mesures visant à améliorer le secourisme dans la circulation routière ;

2. d'encourager l'acquisition des connaissances en matière d'assistance immédiate ou de premiers secours chez tous les usagers de la route et d'assurer que ces connaissances soient régulièrement rafraîchies ;

3. d'encourager les conducteurs professionnels, les agents de la police et des services de lutte contre l'incendie à suivre une formation de secouriste plus approfondie et d'obtenir, le cas échéant, les possibilités qu'une telle formation puissent être offertes ;

4. de faire en sorte que tous les véhicules à moteur, à l'exclusion des deux roues, soient équipés d'une trousse de secours ayant un contenu minimum, qu'il conviendrait de compléter dûment lorsqu'il s'agit des conducteurs visés à l'alinéa précédent ;

5. d'augmenter, le cas échéant, les effectifs du personnel paramédical et de normaliser sa formation professionnelle ;

6. d'améliorer, lorsque c'est nécessaire, l'efficacité du secourisme, notamment par une meilleure organisation de ce système dans les zones rurales et par la mise en place d'un numéro unique pour les appels d'urgence ;

7. d'adapter une documentation nationale uniforme dans le domaine du secourisme ;

II. Charge le Comité des Suppléants de poursuivre ses efforts visant à l'amélioration du secourisme, d'utiliser les connaissances des autres organisations internationales compétentes en la matière et de soutenir, si nécessaire, la coopération entre les pays membres dans le domaine du secourisme.

59-Lille, le 11 mars 1970

22, Place du Maréchal Leclerc

Tel.: 57.18.66

CCP: Lille 2160-89

Rk V 2 - 88

(Réf. à rappeler)

Monsieur  
Didier Burggraeve  
Moniteur National  
de Secourisme  
251, rue Jules Guesde  
59 - R o u b a i x

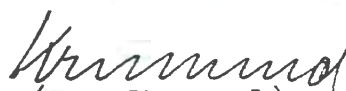
Monsieur,

Me référant à ma lettre en date du 18 septembre 1969,  
/ je me permets de vous envoyer, sous ce pli, une documentation  
de la Croix Rouge en Allemagne concernant "Sofortmaßnahmen am  
Unfallort" (Des mesures immédiatement à prendre lors d'un  
accident).

D'après les renseignements reçus de l'Automobile Club  
d'Allemagne, chaque candidat ayant l'intention d'acquérir le  
permis de conduire de la catégorie III (voitures de tourisme,  
voitures particulières) ou de la catégorie I (motocyclettes)  
doit absolver un cours concernant les mesures immédiatement  
à prendre lors d'un accident. Les candidats ayant l'intention  
d'acquérir le permis de conduire de la catégorie II (camions  
ayant au minimum un poids total de 7,5 t) doivent absolver un  
cours concernant "Erste-Hilfe-Ausbildung" (Premier secours)  
afin d'obtenir la permission de conduire. En Allemagne ce  
règlement est entré en vigueur le 21 juillet 1969.

En espérant que ce renseignement vous sera utile, je  
vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments  
distingués.

Pour le Consul Général



(Dr. Krummel)

C o n s u l



Consulat Général d'Allemagne

Rk V 2 - 88 / Burggraeve

6 octobre 1971

59-Lille, le  
22, Place du Maréchal Leclerc  
Tel.: 57.18.66  
CCP: Lille 2160-89

SL/B

(Réf. à rappeler)

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
5, Rue Delerue  
59 - Wasquehal

Monsieur,

J'ai l'honneur de revenir sur ma lettre du 26 juillet dernier en réponse à votre demande du 18 juillet, et de vous communiquer ci-après les éléments de la réponse du service allemand contacté :

Le Ministère Fédéral Allemand indique qu'il n'y a pas de statistiques sur les effets de la formation des candidats au permis de conduire en matière de secourisme en cas d'accident ou "Premier secours".

Il a été constaté cependant selon les dires de notabilités médicales ayant trait aux accidents que le nombre d'accidentés étouffés avait diminué, ce qui tient au fait que les secouristes savent comment placer les blessés dans une position latérale stable et préserver ainsi leur bonne respiration.

Espérant que ces indications vous seront utiles et vous adressant mes sincères encouragements pour votre louable entreprise, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.



( Schmidt-Lademann )

Consul Général



Botschaft  
der Bundesrepublik Deutschland  
Paris  
Ambassade  
de la République fédérale d'Allemagne

Paris, le 2 septembre 1999

Réf.: RK 451.00/CPSU/99

- 8 SEP 1999

C.A.P.S.U.

Conseil d'Action pour la Prévention des Accidents  
et les Secours d'Urgence

M. Didier BURGGRAEVE

53390 Lyes Lez Lannoy

L

]

Affaire suivie par: M. Klupiec  
Téléphone ligne directe: 01.53.83.46.86

Objet: Demande d'information concernant une formation de Secourisme d'Urgence en  
Allemagne préalable à la délivrance d'un permis de conduire

Réf.: Votre lettre en date du 13 février 1999

Monsieur,

En réponse à votre demande du mois de février, veuillez trouver en annexe la réponse du  
ministère des transports en Allemagne à cet égard. Malheureusement, les informations parvenues  
n'existent qu'en Allemand.

En vous souhaitant bonne réception, veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations  
distinguées.

p.o.

(Klupiec)



**BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR,  
BAU- UND WOHNUNGSWESEN**

Dienstszitz Bonn

Auswärtiges Amt		510
Eing.:	28. JULI 1999	451.
Tgb. Nr. ....		00
Anl. .... Dep. ....		FRA

Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen • Postfach 20 01 00 • 53170 Bonn

Auswärtiges Amt  
Postfach 11 48  
  
53001 Bonn

(02 28) Datum  
3 00 - 75 19 23. Juli 1999  
Robert-Schuman-Platz 1, 53175 Bonn  
Geschäftszeichen (bitte bei Antwort angeben)

*Y. K. 7. 28/7.*

S 31/36.10.10/30 BM 99

Zulassung von Personen zum Kraftfahrzeugverkehr  
- Erste Hilfe/Sofortmaßnahmen

Schreiben 510-451.00 FRA vom 8. März und 20. Juli 1999

Anlagen: - 3 -

Eine der Voraussetzungen für die Erteilung einer Fahrerlaubnis ist die Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen und die Ausbildung in Erster Hilfe.

Das nähere hierzu bestimmt § 19 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV; BGBl. I Nr. 15, S. 2214 vom 26. August 1999). Die Vorschriften über die Stellen für die Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen und die Ausbildung in Erster Hilfe finden sich in § 68 FeV.

Die gestellten Fragen lassen sich mit den genannten Bestimmungen beantworten.

Darüber hinaus wird zu den Einzelfragen wie folgt Stellung genommen:

Zu 1: Ja

Zu 2: vgl. § 19 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2 FeV.

**H** Öffentliche Verkehrsmittel  
Busse: 623, 670  
Bahn: 66  
Haltestelle: Robert-Schuman-Platz

**P** Besucherparkplätze und  
Anlieferungen nur über  
Heinrich-von-Stephan-Straße

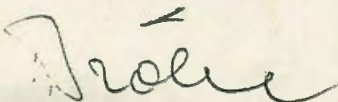
Fernruf: (02 28) 3 00-0  
Telex: 885 700 bmvd  
Telefax: (02 28) 3 00-34 28  
(02 28) 3 00-34 29

Überweisungen an Bundeskasse Bonn  
Kto-Nr. 3800 1060 Landeszentralbank Bonn  
(BLZ 380 000 00)  
Kto-Nr. 11900-505 Postbank Köln  
(BLZ 370 100 50)

- Zu 3: siehe beiliegende Richtlinien der Eignung einer „anderen Stelle“ im Sinne der §§ 8a und 8b StVZO vom 8. Mai 1970 sowie die Änderung o.g. Richtlinien vom 18. März 1991.
- Zu 3c: Durch zuständige Landesbehörden amtlich anerkannte Stellen oder bestimmte Träger der öffentlichen Verwaltung führen die Schulungen durch (vgl. § 19 Absatz 3 FeV).
- Zu 3d: Dem Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis ist der jeweils erforderliche Nachweis (die Bescheinigung) über die Teilnahme beizufügen (§ 21 Absatz 3 Nr. 5 FeV).
- Zu 3e: vgl. Richtlinien für die Anerkennung einer „anderen Stelle“.
- Zu 3f: eine Gebühr ist nicht vorgeschrieben. Nach hiesiger Kenntnis kostet ein Erste-Hilfe-Kurs derzeit etwa 35 – 40 DM.
- Zu 4: Die Verpflichtung zum Nachweis der Teilnahme an den Maßnahmen besteht seit 1969.
- Zu 5: Nach hiesiger Kenntnis bieten die Hilfsorganisationen Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfallhilfe, Arbeiter-Samariter-Bund und Malteser-Hilfsdienst Wiederholungskurse an. Die Bundesregierung empfiehlt Wiederholungskurse. Hinsichtlich der Einführung obligatorischer Nachschulungen wird auf die Bundestagsdrucksache 13/4826 verwiesen (Auszug liegt bei).
- Zu 6: Im Jahr 1998 wurden im Bundesgebiet 1.760.000 allgemeine Fahrerlaubnisse der (alten) Klassen 1 – 5 erteilt.
- Zu 7: Der Nachweis über die Teilnahme an der Unterweisung/Ausbildung als eine der Voraussetzungen für den Erwerb der Fahrerlaubnis hat sich bewährt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Bröhl

➤ La durée de la formation est de 3 x 2 heures avec 25 personnes au maximum

En plus des « 5 gestes », il est abordé le traitement du « schock » et le cas des fractures à immobiliser éventuellement.

La formation des formateurs est obligatoire ainsi qu'un recyclage obligatoire, tous les 3 ans.

**En Autriche**, la formation est également prévue en 6 heures. Le nombre maximum de candidats, par stage, est de 20 (contre 15 pour le projet des « 5 gestes »).

La lettre ci-après, du 15.9.1999 confirme donc que, depuis le 1.1.1973, cette formation est obligatoire dans ce Pays !

On utilise tous les supports disponibles (film, diapos, brochures) et les exercices pratiques sont surveillés.

130 000 candidats sont formés, chaque année ! Pour ce petit Pays !

La traduction du manuel permet de constater que, outre les « 5 gestes », sont également traités l'état de choc (schock) ainsi que l'arrêt cardiaque.

Or, on le sait, en ce qui concerne le massage cardiaque, il n'est pas enseigné pour faire face à l'accidenté de la route, **l'objectif étant de maintenir la ventilation donc la respiration de toute victime !**

Si l'on retire l'apprentissage du massage cardiaque, on retrouve la durée des 5 heures préconisée pour la formation aux « 5 gestes qui sauvent » en France.

La traduction ci-après est utile et répond à des questions qui sont encore posées en France à propos de l'organisation à grande échelle, alors que nous y avons répondu depuis très longtemps.

**En conclusion, les « 5 gestes » sont enseignés partout !**

Nous postulons pour que les « 5 gestes » soient appris **à tous les usagers de la route.**

Ensuite, ceux qui le voudront pourront compléter cette formation de masse, donc destinée à tous les citoyens, par une formation de base en Secourisme, de type AFPS (environ 12 à 15 heures).

Au niveau de l'AFPS, il est donc tout à fait normal d'y trouver la conduite à tenir face à l'arrêt cardiaque ainsi que pour les plaies, brûlures, fractures, etc

**« Si nous vivons dans l'erreur, ce n'est point parce que la vérité est difficile à voir. Elle saute aux yeux. Nous vivons dans l'erreur parce que cela nous est plus commode. »**

Alexandre SOLJENITSYNE



-5 OCT 1999

M. Didier BURGGRAEVE  
Président du Conseil d'Action pour la Prévention  
des Accidents et les Secours d'Urgence  
C.A.P.S.U.  
F-59390 LYS LEZ LANNOY

Vienne, 15.09.1999/BGF/ot/DD

F:\STAB\_KUSS\INT\_KONTAKTE\WORD\BRIEF\lb-capsu.doc

Objet: La Formation de Secourisme en Autriche

Monsieur le Président,

Oui, la formation au Secourisme est obligatoire (depuis 01.01.1973) pour obtenir tout type de permis de conduire (motos, poids-lourds). Il y a un cours plus intensif pour obtenir un permis de conduire comme chauffeur d'autobus.

La formation est composée d'un enseignement théorique et pratique. La formation dure au moins six heures.

Le but d'enseignement est entre autres:

- apercevoir une zone dangereuse
- mettre un endroit d'accident en sécurité
- réanimation
- alarmer les organisations d'aide

La formation théorique est présentée par le moyen de film, diapos et de brochures.

Les exercices pratiques sont surveillés. Le Ministère des Transports autorise des organisations pour faire des cours (par exemple la Croix Rouge et des organisations similaires). Les enseignants sont normalement des médecins, s'il n'y a pas assez de médecins l'organisation peut installer des collaborateurs qui sont spécialement instruits.

Les coûts sont environ FF 940 par candidat.

Chaque année environ 130.000 candidats sont formés.


Malheureusement une méthode pour l'entretien des connaissances n'a pas été prévue.

Nous ne sommes pas informés d'un dessein d'évoluer la formation de secourisme en Autriche.


Nous avons ajouté le manuel pour les cours d'une organisation autorisée – malheureusement disponible seulement en allemand.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.

La Prévention Routière Autrichienne



Dr. Othmar Thann  
(Directeur Gérant)



Mag. Dagmar Dreger  
(Chef des Relations Internationales)

P.j.

## TRADUCTION

### Directive V applicable à la loi relative au permis de conduire autrichien

#### Certificat relatif à l'enseignement des premiers secours vitaux

§6. (1) (6 heures). L'enseignement aux 1ers secours vitaux doit transmettre aux candidats au permis de conduire, pour les catégories de permis A, B, c, F et G ainsi que pour la sous-catégorie CI, les bases des 1ers soins à apporter aux victimes blessées d'accident de la route. Ces bases, enseignées dans une durée d'au moins 6 heures, comportent un enseignement théorique et pratique.

Cet enseignement doit comprendre les éléments suivants :

- Ecarter la personne d'un danger immédiat
- Positionner le blessé
- Traiter la détresse ventilatoire
- Traiter l'arrêt cardiaque
- Traiter l'hémorragie
- Traiter l'état de choc

(2) (Institutions) Le certificat relatif à l'enseignement des 1ers secours vitaux.

Ce certificat peut être délivré par les institutions suivantes auprès desquelles le candidat a suivi la formation :

- Croix rouge autrichienne
- Le groupement des travailleurs samaritains
- Le service hospitalier de l'ordre des chevaliers de Malte
- La Chambre des médecins
- Un corps territorial de sauvetage et de traitement des malades
- L'aide aux accidents de Jean autrichien

(3) (Contenu du certificat)

Le certificat doit comprendre :

- Nom, prénom, date de naissance du candidat
- Nom, adresse et signature du formateur
- Formulaire rempli certifiant la participation à la formation auprès d'une des institutions sus - nommées.
- Date de délivrance

(4) (Le refus de délivrance du certificat)

Si le candidat au PC ne s'implique pas suffisamment dans la formation, la délivrance du certificat peut lui être refusée.

(5) (Les formateurs)

La formation doit être délivrée par des médecins. Les institutions sus - nommées doivent contacter, si elles ne disposent pas d'assez de médecins pour assurer la formation, la chambre des médecins régionale ou l'Union autrichienne des Médecins Conducteurs. Si aucun médecin n'est disponible, la formation peut être prise en charge par des formateurs non-médecins appartenant aux institutions sus - nommées dans la mesure où ils ont été spécialement formés



à cet effet. Leur formation doit être effectuée selon les directives des institutions sus-nommées.

(6) Dérogations de certificat

N'ont pas besoin d'obtenir le certificat, les titulaires :

- d'un doctorat de médecine générale
- d'un certificat d'une des institutions sus-nommées sanctionnant une formation aux 1<sup>ers</sup> secours
- d'un certificat agréé par la sécurité sociale sanctionnant une formation aux 1ers secours
- d'un certificat sanctionnant une formation aux 1ers secours délivré par une personne publique agréée pour la formation des conducteurs
- d'un diplôme sanctionnant une formation dans le domaine de la santé et des soins suivie dans le milieu civil, militaire ou à l'occasion du service civil
- d'un certificat de participation à la formation aux 1ers secours suivie dans le cadre du DEUG de médecine, de pharmacien, d'études sportives, d'une formation de pompier volontaire ou d'une formation aux 1ers secours suivie auprès d'une association agréée.

## ROLE DE LA PRESSE ET DES MEDIAS AUDIO-VISUELS

Le relais de la presse afin de faire connaître ce projet des « 5 gestes » est essentiel. Au tout début, ce furent les journaux locaux de l'agglomération de Roubaix qui commencèrent à en parler.

C'est grâce à la Fondation de la Vocation qu'un article put paraître dans « France Soir », dans ses différentes éditions, en juin 1971 (article qui permit à l'INRS de me connaître et de m'inviter à une réunion de travail pour adapter le programme SST). L'article, ci-après, racontait les premiers pas de ce combat.

Il y eut ensuite des campagnes régionales, organisées par courrier, soit lors de déplacements. Mais il était toutefois impossible de toucher tous les journaux régionaux !

Dans le Nord, le journal régional « La Voix du Nord » apporta une grande contribution. Il suffit de lire l'article consacré aux « 5 gestes », diffusé dans un « supplément », en juin 1986 à plus de 400 000 exemplaires, pour se rendre compte de l'impact par rapport à la diffusion de la brochure.

Des hebdomadaires consacrèrent également de brefs articles. La revue du Secours Routier Français consacra un article spécifique aux « 5 gestes qui sauvent » malgré sa campagne pour les « gestes élémentaires de survie ».

Pour la radio, après les radios locales, il y eut quelques passages en région, une interview sur R.T.L à une heure de grande écoute, de brèves reprises mais, durant toutes ces années, pas grand chose en définitive.

A la télévision, il y eut en 1983, un reportage avec Antenne 2, dans l'agglomération, pour présenter les « 5 gestes » puis une interview en direct sur le plateau dans l'émission « c'est la vie », avec Noël MAMERE (cosignataire de la proposition pour la formation aux « 5 gestes » déposée par les verts en juin 1999).

Puis ce fut T.F.1 en fin d'année 1983. Et, depuis, plus rien ! C'est qu'il est plus facile de solliciter une grande association nationale, sur place, à Paris, qui dispose des possibilités qu'un petit groupe de bénévoles n'aura jamais.

Sans ce relais de la presse, essentiellement régionale et d'abord nordiste, les « 5 gestes qui sauvent » n'auraient pas décollé ! Ce n'est qu'en 1972, c'est à dire 5 années après l'idée et les premières initiatives, que la campagne prit, de Nancy, à l'occasion du Salon de la sécurité, un départ national.

C'est pourquoi, répondant à un Député du Pas de Calais qui le questionnait à propos des « 5 gestes qui sauvent », nous ne reconnaissons pas le droit au Chef de cabinet du Ministre actuel de l'intérieur de nous reprocher d'utiliser la presse et les parlementaires pour faire connaître « nos théories » !

Ces « théories » peuvent sauver de nombreuses vies humaines. Ce que nous faisons, nous le faisons volontairement, gratuitement, et les propos de ce fonctionnaire sont indécentes à l'encontre de bénévoles qui consacrent leur temps, leurs congés et leur argent pour que s'arrête cette tuerie sur nos routes !

**Alors, que la presse et tous les médias audio-visuels continuent de nous aider !**

# Apprendre aux conducteurs « les 5 gestes qui sauvent la vie »

C'est le but de Didier Burggraeve (22 ans)  
lauréat du Prix de la Fondation de la Vocation

UNE voiture disloquée dans un fossé. Un homme étendu sur le bas-côté dont l'herbe grasse, lentement sous lui, se teinte de rouge. Les yeux mi-clos, il ne voit pas la foule qui peu à peu se resserre autour de lui, curieuse, impuissante.

On a appelé un médecin, les gendarmes. Maintenant il ne reste plus qu'à guetter les secours. Germain S. a l'artère fémorale sectionnée. Il a attendu quatorze minutes l'arrivée de l'ambulance. Cinq minutes de trop. Il est mort durant son transport à l'hôpital.

Germain S. : un nom encore qui s'ajoute à la liste des tués du week-end. Une unité supplémentaire dans ce bilan hebdomadaire que l'on ne regarde même plus le lundi matin dans son journal.

Un jeune garçon pourtant, Didier Burggraeve, 22 ans, lauréat l'an dernier de la Fondation de la Vocation, s'est révolté contre le fatalisme de ses contemporains. Le cheveu brun et rebelle, les yeux sombres et graves, le jeune homme a décidé de consacrer sa vie à lutter contre cette démission des automobilistes qui les pousse chaque vendredi soir à s'asseoir au volant, conscients déjà qu'une centaine d'entre eux ne rentrera jamais, mais incapables cependant de réduire le « salaire de la route ».

— La plupart des blessés de la route, explique Didier Burggraeve, pourraient être sauvés. Comme Germain S. Mais les témoins assistent impuissants le

plus souvent à l'agonie des victimes. On leur a trop répété qu'il était dangereux de manipuler un traumatisé. Mais on ne leur a jamais dit ce qu'il fallait faire.

Ce sont ces quelques gestes simples, capables de sauver des milliers de vies humaines, que Didier voudrait enseigner à tous les usagers de la route. Lui-même a obtenu des dizaines de diplômes : secourisme du travail, de la Croix-Rouge, de la Protection civile, de réanimation. Malgré de longues journées passées à travailler dans une grande société de Roubaix où il est comptable, il n'en a pas moins consacré toutes ses heures de loisirs à créer une association départementale de protection civile.

## Des milliers de lettres de soutien

— Chaque samedi, chaque dimanche, raconte-t-il, je vais de ville en ville, de village en village. Avec une cinquantaine de jeunes, garçons et filles, nous faisons des démonstrations, donnons des conférences afin de convaincre tous les habitants du Nord qu'il peut être très simple de sauver une vie humaine. Dans d'autres départements déjà, des infirmiers, des sauveteurs se regroupent à notre exemple et font partager leur savoir à des auditeurs de plus en plus nombreux.

Mais Didier Burggraeve ne veut pas se contenter de ces succès trop localisés à son goût. Son ambition : rendre obligatoire

avec la préparation du permis de conduire l'enseignement de quelques notions de secourisme : « Les cinq gestes qui sauvent ».

— En Allemagne en Hollande, précise Didier, il faut, pour avoir le droit de conduire une voiture, connaître aussi bien le manie- ment du levier de vitesses que celui du garrot. Il est indéniable que dans ces deux pays le nombre des morts sur la route est proportionnellement moindre qu'en France. J'ai écrit au Président de la République, il y a trois ans, afin de lui soumettre mon idée. J'ai reçu moi-même des milliers de lettres d'aide et de soutien provenant de correspondants anonymes, mais aussi de maires, de sénateurs, de députés, et j'espère, maintenant que mon projet sera vite adopté par le gouvernement. »

Ainsi peut-être très bientôt, grâce à Didier Burggraeve, délivrera-t-on enfin, en même temps qu'un permis de conduire, un permis de sauver. Peut-être aussi fera-t-on mentir ces prévisions sinistres qui veulent qu'un sur deux des enfants qui naissent chaque jour soit condamné à mourir dans un accident de voiture ou à rester infirme à tout jamais.

M.-F. DUBILLON.

## 43 morts sur les routes bilan provisoire du week-end

Quarante-trois morts et 326 blessés, tel était hier soir le bilan provisoire des accidents de la route de ce week-end.

Action Nationale permanente lancée par Didier Burggraeve  
le 24 Septembre 1967 pour Secourir les Accidentés de la Route  
**ALERER - BALISER - RANIMER - COMPRESSER - SAUVEGARDER**  
5 gestes essentiels à apprendre à tous les usagers de la route

# louse-Service 2

Vendredi 7 décembre 1984

## Les gestes de la vie

En cinq gestes et quelques mouvements, vous pouvez sauver un blessé. Autour d'un véhicule accidenté, les badauds atterrés ne manquent pas de commentaires mais ne savent jamais quoi faire

Cela fait bientôt quinze ans que Didier Burggraeve, appartenant à la brigade des sapeurs-pompiers de Paris, se rend compte qu'en cas d'accident, nombre de personnes sont impuissantes. Le temps que les secours arrivent (dix à quinze minutes), il est trop tard. Pourtant, très souvent, peu de choses suffisent pour que le pire soit évité.

Didier Burggraeve mène donc campagne pour un secourisme de masse.

« Il ne s'agit pas, explique-t-il, de remplacer les sauveteurs, mais, pour certains blessés qui ont été éjectés, choqués ou qui saignent abondamment, une seule solution : que les témoins agissent. »

Les notions fondamentales

d'assistance et de secours aux blessés de la route qu'il a mises au point, avec l'aide de professionnels du secourisme, sont simples et présentées dans une plaquette qu'on peut lire rapidement et fourrer dans sa boîte à gants. Les cinq gestes de la vie sont, dit-il, **alerer, baliser, ranimer, compresser et sauvegarder**. Savoir qui alerter et comment, savoir baliser une chaussée pour éviter tout risque de nouvel accident. Enfin, pour la victime elle-même, deux gestes peuvent lui sauver la vie : la pratique du bouché à bouche ou du bouché à nez. Si elle est inconsciente, arrêter une hémorragie ou encore dans quelle position la placer si elle saigne, vomit ou semble inconsciente.

Après avoir parcouru la France pour faire connaître son fascicule, l'objectif de Didier Burggraeve est d'obtenir que ce secourisme soit institutionnalisé. Il demande donc que cet enseignement élémentaire soit intégré dans le programme des scolaires. Enfin, une épreuve de secourisme pour les candidats au permis de conduire comblerait ses vœux. L'idée fait son chemin à travers les diverses administrations, mais... lentement.

Le fascicule « Cinq gestes qui sauvent » est disponible gratuitement (contre une enveloppe timbrée) à l'Association des secourismes, 59390 Lys-les-Lannoy.



# Vous êtes le témoin d'un accident de la route : apprenez les cinq gestes qui sauvent

Au cours de vos déplacements, peut-être avez-vous été le témoin d'un accident de la route avec des blessés.

Et à cette occasion, vous avez pu constater votre impuissance à apporter le moindre secours aux accidentés, faute de connaissances des gestes à faire - ou à ne pas faire - dans une telle situation.

C'est pour donner à tous les usagers de la route des notions fondamentales d'assistance et de secours aux blessés que M. Didier BURGGRAEVE milite depuis 18 ans en faveur des « 5 gestes qui sauvent » dans le cadre d'une campagne nationale de sensibilisation menée avec l'association des secouristes de l'agglomération de Roubaix. La route tuant chaque jour près de 40 personnes et en blessant plus de 1000, dont environ 250 resteront marquées pour la vie, il importe que chaque français connaisse les gestes qui sauvent afin que des milliers de vies humaines soient épargnées.

Voici donc ces « 5 gestes qui sauvent » qui ont fait l'objet d'une brochure qu'on peut se procurer gratuitement en écrivant à l'A.S.A.R. 59390 Lysles-Lannoy, avec une enveloppe timbrée à votre adresse pour l'expédition.

## Avant tout, repérer les victimes

Regardez si elles respirent, ne saignent pas, sont conscientes. Si rien ne les menace (feu, noyade) laissez-les dans les véhicules. Si les victimes ont été éjectées, ou s'il s'agit d'un deux-roues ou d'un piéton, laissez-les sur la chaussée en ville, sauf en cas de danger.

Sur la route, traînez la victime sur le bas côté, en la saisissant par les pieds. Gardez votre sang-froid.



L'alerte est un acte capital. D'elle dépend la sauvegarde des victimes. Sur la route, il faut alerter la gendarmerie.



En ville, les pompiers (Tél. 18), la police (Tél. 17) ou la SAMU (Tél. 15). Sur autoroute, l'alerte se fait depuis les bornes d'appel.

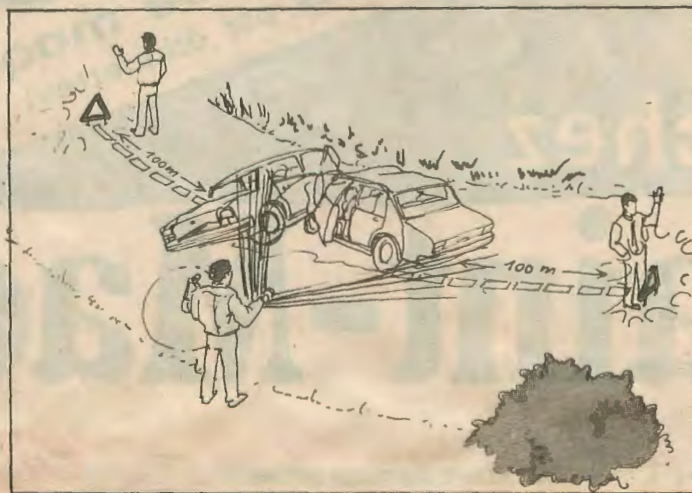
Précisez bien à votre interlocuteur le lieu de l'accident, le nombre et la gravité de l'état des victimes, les facteurs aggravant (incendie, victimes coincées). Si vous êtes seul, ne quittez pas les lieux, secourez le blessé et faites donner l'alerte par le premier véhicule qui passe.

N'évacuez jamais un grand blessé dans une voiture particulière, une camionnette, ce serait à coup sûr risquer d'aggraver son état (choc, suffocation, section de la moëlle épinière).

## Deuxième geste : protéger les lieux et les blessés

- Assurez le balisage de la route au moins à cent mètres, dans les deux sens, par des personnes munies de signaux bien visibles, pour obtenir le ralentissement ou l'arrêt des véhicules avant l'obstacle.

La nuit, ces signaux devront être lumineux et mobiles. Placez des triangles de présignalisation (dans les 2 sens). Allumez vos feux de détresse.



- Coupez le contact sur les véhicules accidentés, débranchez la batterie, si elle est accessible.
- Serrez le frein à main. Calez le véhicule si nécessaire.
- Evitez l'accumulation des curieux en assurant autour des victimes un cercle de sécurité et maintenez les badauds à distance.
- Empêchez de fumer autour des véhicules accidentés.
- Repérez si possible les biens des victimes afin de les signaler aux services officiels dès leur arrivée sur les lieux.

## Troisième geste : ventiler par le bouche à bouche

Observez la victime :

Si elle est inconsciente, elle ne répond plus, ne réagit plus :

- dégagez ses vêtements (col, soutien-gorge, ceinture) ;
- Saisir doucement la tête ; une main au menton, l'autre à la nuque en tirant légèrement vers le haut, dans l'axe et l'amener doucement en arrière. La victime ne peut respirer si sa tête n'est pas en arrière.

Si la victime est allongée, renversez doucement la tête en arrière.

● Ouvrez la bouche et avec deux doigts en crochet : retirez les corps étrangers qui peuvent s'y trouver.

Si le blessé ne respire plus :

● Soufflez dans le nez (bouche fermée) ou dans la bouche (nez bouché) et vérifiez que les poumons se gonflent.

● Soufflez une quinzaine de fois par minute.

● Si la respiration reprend normalement : **ARRETEZ.**

Ne faites pas de respiration artificielle manuelle par ma-

JEUDI 26 JUIN 1986

Diffusion :  
**404.500**  
exemplaires

LILLE : 240.000 - ROUBAIX : 94.000  
TOURCOING METROPOLE LYS : 70.500

noeuvres externes sur la cage thoracique.

Surveillez toujours la victime et couvrez-la



**Quatrième geste :**  
**compresser**  
**toute hémorragie**



- Découvrez la plaie.
- Posez sur elle un gros pansement, un mouchoir, un linge propre.
- Appuyez fortement.
- Maintenez le pansement et attendez quelques minutes.
- Surveillez toujours la victime.

Si vous disposez d'une bande ou d'un pansement compressif, placez-le autour du membre qui saigne et serrez-le, suffisamment mais sans excès.

Si vous n'avez ni pansement ni mouchoir, appuyez directement sur la plaie pour stopper l'hémorragie.



**Cinquième geste :**  
**mettre en position**  
**sur le côté**  
**le blessé inconscient**

1) Si le blessé est expulsé ou sur le sol (piéton, 2 roues).

Très conscient : laissez-le sur le dos et couvrez-le (couverture, vêtements). Dégrafez les vêtements (col, ceinture).

S'il saigne de la face, s'il vomit, s'il ne répond plus à vos appels :

- Tournez-le sur le côté sans tordre le corps, face presque vers le sol, la tête vers l'arrière. Tête dans l'axe de la colonne vertébrale. Un genou fléchi.
- Couvrez-le.
- Surveillez sa respiration.

Attention : un blessé inconscient peut entendre ce que vous dites. Abstenez-vous de commentaires superflus.

La position sur le côté évite l'innondation pulmonaire ou la suffocation du blessé inconscient.

La mise en position sur le côté d'un blessé s'effectue à trois personnes.

**Les gestes**  
**qu'il ne faut jamais faire**

Il ne faut jamais donner à boire à un blessé avec ou sans connaissance, même de l'eau, et bien sûr, surtout pas d'alcool.

Il ne faut jamais déplacer sans raison impérieuse un blessé, ce qui provoquerait une aggravation de son état.

Il ne faut jamais tenter d'extraire le blessé de la voiture (sauf s'il y a danger de mort : feu, risque de chute dans l'eau ou un ravin).

S'il a été éjecté, il ne faut jamais l'asseoir ou l'adosser, ni lui glisser un coussin sous la tête ou la nuque.

Il ne faut jamais, dans le cas où le déplacement au sol du blessé est indispensable, le saisir sans précaution, par les membres supérieurs surtout.

Il ne faut jamais tenter d'éteindre un incendie d'essence ou d'huile avec de l'eau. L'eau ne ferait qu'étendre le feu ; le liquide enflammé flottant à la surface.

Si vous n'avez pas d'extincteur, utilisez de la terre, du sable, une couverture, etc...

# Les "5 gestes qui sauvent"

« Nous saluons l'action constante de **Didier BURGGRAEVE** qui préconise ces gestes qui sauvent, ce qui n'est qu'une autre expression des Gestes Élémentaires de Survie, dont le **Secours Routier assure la promotion** ». **L'auto journal du 15.06.1987 a repris cette campagne de l'ASAR.**

Une récente réunion de spécialistes comprenant des médecins du S.A.M.U., des représentants des sapeurs-pompiers et divers organismes a permis de confirmer que la connaissance par les usagers des premiers gestes à faire en cas d'accident de la route permettrait de diminuer de 1 000 à 2 000 le nombre des victimes de la route chaque année.

Ce sont l'A.S.A.R. (association des secouristes de l'agglomération de Roubaix) et le C.A.P.S.U. (conseil d'action pour la prévention des accidents et les secours d'urgence) qui sont à l'origine de la proposition d'enseigner les "5 Gestes qui sauvent". Cet enseignement aurait pour but de maintenir en vie les accidentés en attendant les secours. Il serait pratique et durerait cinq heures. Il serait obligatoire lors du permis de conduire.

## 1<sup>er</sup> geste : Alerter les secours

L'alerte est un geste capital, c'est pourquoi le **Secours Routier Français** installe sur les routes nationales et départementales des bornes d'appel d'urgence qui permettent d'alerter les Sapeurs-Pompiers ou le Samu par l'intermédiaire de la police ou de la gendarmerie. L'intervalle entre deux bornes est d'environ 4 km sur les routes équipées et de 2 km sur les autoroutes.

Pour les utiliser, il suffit d'appuyer sur le bouton, d'attendre la réponse et de parler devant l'appareil.

Il faut alors donner :

- le lieu de l'appel



- le lieu de l'accident
  - le nombre de véhicules impliqués
  - le nombre éventuel de blessés, leur état
  - les dangers éventuels (feu, camion citerne, victimes coincées ...)
- L'appel, qui aboutit à un poste de gendarmerie, de C.R.S. ou de police, sera répercuté auprès du S.A.M.U., des Sapeurs-Pompiers, etc ...

## 2<sup>ème</sup> Geste ; Baliser les lieux de l'accident

Ce geste évite des "sur-accidents" qui provoquent d'autres blessés ou aggravent beaucoup l'état des blessés. Il faut utiliser largement à l'avance, dans les deux sens de la circulation, en ville et sur les routes, des triangles de présignalisation et les feux de détresse des véhicules sur place.

Il faut également :

- couper le contact du ou des véhicules qui sont accidentés

- serrer le frein à main ou caler le véhicule si la chaussée est en pente
- rappeler sur place l'interdiction de fumer.

## 3<sup>ème</sup> geste : Ranimer

Il s'agit, en l'attente des secours, de pratiquer la **Ventilation Artificielle**, afin de maintenir en vie l'accidenté. On peut pratiquer le bouche à nez ou le bouche à bouche. Pour cela, la tête du blessé doit être renversée vers l'arrière afin de dégager la gorge et assurer ainsi le passage de l'air.

## 4<sup>ème</sup> Geste ; Comprimer la ou les plaies

Il s'agit de placer des pansements compressifs afin que le blessé ne se vide pas de son sang. On peut comprimer toute hémorragie avec un linge propre, un paquet de compresses ou un simple mouchoir. Il ne faut jamais faire de garrot.

1986

**76,6 % des accidents mortels ont eu lieu en-dehors de toute agglomération.**

298



### 5<sup>ème</sup> Geste : Sauvegarder

Il faut sauvegarder la vie du blessé inconscient en le plaçant sur le côté ; car sur le dos, il risque l'inondation pulmonaire, donc l'asphyxie. Le blessé est alors placé en "Position Latérale de Sécurité" (PLS).

La PLS se fera avec le concours d'autres secouristes ou de témoins. Elle se pratique alors à trois ou quatre.

La rotation au sol doit se faire par un mouvement d'ensemble, d'un bloc, en respectant l'axe du corps. Le blocage tête-pieds doit se faire doucement et en même temps.

Il est bon de savoir qu'en cas d'accident, il ne faut ni relever le blessé, ni l'asseoir, ni le faire marcher, ni lui donner à boire. Sur le lieu de l'accident, le secouriste doit **dédramatiser** la situation à l'encontre du blessé et des témoins.

Il doit donner autour de lui l'image :

- 1) **d'un homme d'action.**  
C'est-à-dire non pas un personnage qui parle un peu plus haut que les autres, mais qui agit sans défaillance.
- 2) **d'un homme qui persévère.**  
C'est-à-dire un homme qui ne s'arrête pas face aux difficultés.
- 3) **d'un homme qui sait prendre des initiatives** afin de diriger convenablement les opérations de secours dans l'attente du relais officiel.

L'enseignement de ces cinq gestes doit être un enseignement pratique, sans complications, sans mots médicaux pour être à la portée de tout public. Les mots-clés : Alerter - Baliser - Ranimer - Compresser - Sauvegarder doivent dire quelque chose de concret. Ainsi, on se rappelle ce que l'on doit faire et ce que l'on peut faire en cas d'accident de la route.

1986

Le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, la Bretagne, et la Région Rhône-Alpes ont les plus forts pourcentages d'accidents mortels.

### ACCIDENTS DE LA ROUTE

- Protéger les victimes contre le feu
- **DONNER L'ALERTE** en utilisant les **BORNES D'APPEL d'URGENCE**





Samedi 24 juin 1995

DANS VOTRE ÉDITION

10.000 personnes meurent  
chaque année, sur les routes

**Apprendre  
le secourisme  
aux conducteurs**

## Prévention

par François BERTAUX

# Les cinq gestes qui sauvent

*Le CAPSU se bat depuis 30 ans pour qu'une formation  
de secourisme soit associée au permis de conduire.  
Elle lance à nouveau un appel au gouvernement*

**P**rès de 10.000 personnes meurent chaque année sur les routes de France.

Malgré la persévérance des pouvoirs publics pour endiguer cette hécatombe terrifiante, les accidents mortels continuent de frapper. Dans cette tumulte effrayante, l'association des médecins automobilistes lance un chiffre amer: si chaque individu possédait des connaissances élémentaires de secourisme, entre 1000 et 1500 personnes pourraient être sauvées tous les ans... Les méthodes de prévention adoptées sont-elle les plus efficaces? Le CAPSU pose la question.

Le conseil d'action pour la prévention des accidents et les secours d'urgence harcèle les autorités depuis près de trente ans. Basée à Lys-lez-Lannoy, cette association indépendante revendique l'instauration d'une formation de secourisme de base, parallèle à l'examen du permis de conduire, et surtout la création d'un ministère de la protection civile. Didier Burggraeve, président du CAPSU, explique sa position.

« Près de 45.000 personnes sont tuées accidentellement tous les ans, dont environ 10.000 sur les routes. Si une politique de secourisme de masse avait été mise en place depuis nos premières revendications, environ 20.000 vies auraient pu être sauvées ». Responsable de la sécurité dans des établissements accueillant du public, D. Burggraeve n'accepte pas ce gaspillage honteux. Depuis 1965, il consacre tous ses loisirs à la protection civile, s'appuyant sur les théories du professeur Marcel Arnaud, aujourd'hui décédé, fondateur de la traumatologie routière et précurseur du SAMU.

## CONCLUSION - PERSPECTIVE

Pourquoi soutenir cette idée, depuis 32 ans, en France et persévérer ?

Car nous croyons fermement et honnêtement que cette idée est bonne et que, de ce fait essentiel, nous ne la laisserons pas tomber !

Année après année, Secouristes, enseignants du Secourisme, associations, sapeurs-pompiers, médecins de l'urgence, se sont ralliés à cette idée. Ils ont pu constater par eux-mêmes sur les lieux des accidents les conséquences de ce « **zéro formation** » !

Les « 5 gestes qui sauvent », c'est **empêcher les Français de mourir sur les routes, dans leur voiture ou sur la chaussée, d'asphyxie ou d'hémorragie !**

Les accidents de la route c'est aussi le « massacre » des jeunes. Qu'ils soient fautifs par leurs imprudences ne change rien ! Les autres tranches d'âge commettent aussi beaucoup d'imprudences ! Elles sont simplement différentes.

On souhaite faire passer le Bac à 80 % de chaque classe d'âge mais on se dit incapable de mettre en route un enseignement de masse, des « 5 gestes qui sauvent » à un million de citoyens ?

Il est temps de regarder vers l'avenir et cet avenir se construit aujourd'hui !

La conclusion de ce mémoire sera un appel au Ministre des transports.  
Vous voulez sauver des vies ? **Prouvez-le !**

Comme l'a écrit M. Alain PEYREFITTE en 1977 dans « le mal Français » (3) à propos d'un cas qu'il a eu à traiter, le refus du projet des « 5 gestes qui sauvent » est :

« un cas typique où le phénomène technocratique fait obstacle à une mesure que le bon sens exige ».

Si l'on demandait aux usagers de la route eux-mêmes de composer le programme de formation à la conduite à tenir en cas d'accident de la route, il est évident qu'ils iraient directement au but !

Une loi mettra un terme à cette attente insupportable et injustifiée.

Il faudra ensuite, dès que possible, participer à la préparation des décrets d'application et mettre en place l'enseignement pratique dans tous les départements. C'est un travail très important et nous n'avons pas un instant à perdre !

**Il faut choisir la simplicité et apprendre à tous les gestes qui sauvent vraiment et qui peuvent être pratiqués par le grand public SANS CONNAISSANCES PARTICULIERES exceptée la formation pratique.**

## BIBLIOGRAPHIE

### SECOURISME ROUTIER - SECOURISME DE MASSE

- Les blessés de la route (1961) Ed. MASSON Marcel ARNAUD
- Précis de Secourisme routier (1971) Ed. FRANCE-SELECTION Marcel ARNAUD
- Gestes élémentaires de premiers secours (1977) Louis SERRE
- Les gestes qui sauvent - Protéger Alerter Secourir Drs LEMAIRE et VIGNIER
- Comité National du Secours Routier français. (1982)
- Dépliants de la Commission Nationale du Secourisme et du Secours Routier français (gestes élémentaires de survie)
- Brochure gratuite « 5 gestes qui sauvent » 9 éditions (1972 à 1993) 625 000 exemplaires D.BURGGRAEVE
- Marcel ARNAUD - Le phare des secours d'urgence en France Tome I - 1997 - dédié à Paul BOURRET D.BURGGRAEVE
- Marcel ARNAUD - La providence des blessés de la route Tome II - 1999 - dédié à Pierre DUFRAISSE D.BURGGRAEVE
- BULLETINS DU CAPSU - n° 1 au n° 24 (juillet 1999)

### MEMOIRES SUR LES « 5 GESTES QUI SAUVENT »

- 1981 - « Les 5 gestes essentiels, les 5 gestes qui comptent »
  - 1982 - « Les 5 gestes qui sauvent - enseignement essentiellement pratique »
  - 1984 - « Apprendre les 5 gestes qui sauvent lors du permis de conduire »
  - 1992 - « 25 ans de campagne » - 4<sup>ème</sup> mémoire
  - 1997 - « 29 ans de campagne » - 5<sup>ème</sup> mémoire
  - 1998 - « 30 ans de campagne » - 6<sup>ème</sup> mémoire
- 1994 - Mémoire pour l'obtention du brevet de moniteur automobile  
« Rendre un stage pratique de Secourisme obligatoire lors de la formation au permis de conduire » J.L. BARRY

### OUVRAGES CONSULTES

- |                                      |                     |                          |
|--------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 - LA MORT INUTILE (1979)           | Christian GERONDEAU | Ed. PLON                 |
| 2 - LES ACCIDENTS DE LA ROUTE (1975) | J.F. LEMAIRE        | P.U.F - Que sais-je 1636 |
| 3 - LE MAL FRANÇAIS (1976)           | Alain PEYREFITTE    | Ed. PLON                 |
| 4 - LA SECURITE ROUTIERE (1994)      | François GENTILE    | P.U.F - Que sais-je 1636 |

# ANNEXES

- Chiffres de la mortalité routière (source O.N.U) 1960 à 1966
- Etude sur le « Prix de la vie humaine » réalisée par Michel LE NET et publiée dans la revue du Comité de la sécurité routière (1975)

ACCIDENTS ROUTIERS (O.N.U)

	<u>blessés.</u>	<u>tués.</u>	
All. O	456.782	16.864	- décès dans les 30 jours
Belgique (1965)	99.395	1.395	- décès dans les 30 jours
Canada (1965)	150.612	4.902	
Finlande (1965)	15.914	1.049	- décès dans les 30 jours
France	290.109	12.158	- décès dans les 3 jours
Gr. Bret.	384.472	7.985	- décès dans les 30 jours
Italie	207.031	8.720	- décès dans les 7 jours
Suisse	30.607	1.301	
U.S.A (1965)	1.800.000	49.000	

En luttant contre l'alcoolisme au volant les Anglais ont réduit de 33 % en un mois le nombre des tués sur les routes.

<u>FRANCE</u> :	<u>Accidents</u>	<u>Tués</u>	<u>Blessés</u>
1960	141.309	8.295	185.031
1961	159.535	9.140	213.604
1962	169.204	9.928	229.322
1963	176.275	10.027	240.954
1964	192.999	11.105	264.075
1965	210.754	12.150	290.256
1966	209.906	12.158	290.109

SUR 100 tués : 58,1 % sur le coup et pendant le transfert à l'hôpital  
 26,3 % de 1 h à 24 h après l'accident  
 7,8 % de 1 à 3 jours après l'accident  
 7,8 % entre le 3ème et le 30ème jour.

Statistique de  
 l'O.N.S.E.R)  
 Organisme National  
 de Sécurité Routière.

ACCIDENTS DE LA ROUTE

Un mort revient à 150.000 Fr, un blessé à 5.500 Fr.

AUTOROUTES

Coût du km, sans virage exceptionnel : 3,9 millions de Fr (largeur 27 m)  
 4,35 " " (largeur 34 m)

Une autoroute à péage reste déficitaire plusieurs années  
 (ex. le trafic d'équilibre de l'aut. A.1 : 13.500 véhicules/jour  
 en 1967 : 6.500).

TUES SUR LE COUP OU DANS LES 3 JOURS

Usagers de véhicules auto (sauf 2 roues) --- 5.832  
 Usager 2 roues 3.444 -- Piétons 2.874 ---

## LE PRIX DE LA VIE HUMAINE

Supposons qu'un esprit très particulier décide un jour de quitter le monde de ses semblables mais que, pour rendre moindre la peine économique (1) des siens, il s'engage à dépasser de la façon qui soit la moins préjudiciable à la collectivité.

Devant ce double souci de mal et bien faire, pour lui-même et pour les autres, voyons de quelle façon il conviendrait que s'accomplisse ce funeste destin.

★

Sur une population de 52 millions de Français, il meurt chaque année 550 000 personnes (2). Les principales causes de décès se répartissent ainsi :

maladies de l'appareil circulatoire :	37 % du total
- tumeurs malignes :	21 %
- morts accidentelles :	10 %
les autres causes provenant en général de maladies diverses.	

à la nécessité de pouvoir évaluer avec précision le prix de la vie humaine puisque de tels choix ne peuvent être opérés qu'à partir d'alternatives permettant d'être comparées, donc présentées sur la base d'une même unité; et pour cela l'unité monétaire est celle qui se prête le mieux à servir de point commun à toutes les formulations.

Éliminons d'entrée l'ambiguïté qu'il peut y avoir à parler du coût de la vie humaine plutôt que du prix de cette même vie, ou encore de la valeur à accorder à cette vie, les débats para-philosophiques que pourraient entraîner le fait d'utiliser l'un des termes plutôt qu'un autre n'ont pas ici leur place et nous nous contenterons de représenter par *pretium vitae* ce que le pouvoir exécutif est, dans un pays, disposé à dépenser pour sauver le citoyen moyen, individu le plus représentatif en moyenne statistique de l'ensemble de ses frères.

D'autre part, nous avons bien considéré la personne « anonyme » sachant que pour une personne dénommée les réactions de sauvegarde peuvent être fort différentes.

Enfin, retenons aussi que la nature du

L'une fait appel au nombre de victimes constatées et à l'évaluation du préjudice qu'elles entraînent pour la collectivité, ce dernier terme pouvant être présenté de façons d'ailleurs fort différentes, c'est l'*approche analytique*.

Une autre tire sa source des statistiques des Assurances qui établissent le montant réel des indemnités versées aux ayant droit, et des primes dues par les assurés, c'est l'*approche globale*.

A partir de tant de définitions sensiblement différentes, et devant conduire à des prix variables de la vie humaine, comment va choisir le décideur concerné?

La pratique récente de ces données montre qu'une large délégation semble être accordée aux calculateurs, l'ingénieur prendra en compte un certain coût, le praticien en adoptera un autre.

Suivant l'importance que chacun accorde à la vie humaine, les décisions qui nous concernent devraient être plus ou moins « sociales ». Lorsqu'un bien nous est cher, ne met-on pas tout en œuvre pour le sauvegarder? ET N'EST-IL PAS REMARQUABLE DE CONSTATER QU'EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE, LES PAYS QUI

# quelle est la rentabilité économique des actions de sauvegarde de la vie humaine?

PAR MICHEL LE NET

On observe donc que 55 000 décès proviennent de morts violentes : accidents de la route, du travail et divers; suicides, etc...

Les victimes de l'insécurité routière étaient en 1972 de l'ordre de 16 000, soit le tiers de l'ensemble de celles qui devraient être au moins directement évitées si l'organisation économique et sociale de notre pays était plus efficace en cette matière.

Quels préjudices occasionnent, pour la collectivité, tous ces morts et blessés, et comment peut-on les comparer à ceux dus à la perte des autres vies humaines?

★

Couramment, afin de procéder à des choix entre des variantes possibles de tel ou tel investissement, par exemple d'un pont, d'une autoroute ou de la suppression d'un carrefour dangereux, les ingénieurs mettent en parallèle le coût réel de l'ouvrage (ciment, acier, main-d'œuvre) et les avantages que la collectivité pourra retirer de sa présence : gain de temps, économie de carburant, nombre de victimes épargnées.

Il en est de même pour les médecins qui, à ressources données, doivent décider de l'affectation des moyens à leur disposition pour sauver le plus grand nombre de malades possible : faut-il utiliser un matériel extrêmement coûteux, mais d'efficacité certaine sur un cas, ou répartir, au contraire, entre beaucoup une manne plus modeste, mais dont l'effet sur chaque patient est plus problématique?

Répondre à ces questions conduit donc

risque encouru n'est pas sans avoir de relations directes avec les sommes consacrées à la recherche de sa diminution : par victime présumée ou dépense, semble-t-il, sans trop se poser de questions de cohérence, 4 fois plus pour éviter un accident de travail qu'un accident d'automobile, 10 fois plus pour éviter un accident d'avion que pour le précédent, et 100 fois plus pour empêcher tout risque du même ordre dans une centrale atomique.

Nous entrons là dans la différenciation entre sécurité objective et subjective, thème sur lequel nous reviendrons dans la suite de cet exposé.

Ces quelques considérations, bien que sommaires, montrent à quel point l'approche même de notre problème est délicate et l'on en pressent la difficulté de sa solution.

Les valeurs du *pretium vitae* en usage dans les administrations sont actuellement les suivantes (3) :

États-Unis	1 140 000 F
Suède	750 000 F
République Fédérale d'Allemagne (4)	470 000 F
France	380 000 F
Grande-Bretagne	290 000 F

Voyons comment peut être déterminé un tel prix, et ce qu'il recouvre.

★

Le coût des accidents de la route peut être calculé de plusieurs façons.

(3) Les définitions respectives du coût du mort semblent assez proches d'un pays à l'autre - Source : rapport anglais 1972 « Sécurité Routière » et rapport « A comparison of Economic Assumptions Made for cost Benefit Studies » par A. J. Barton et P. P. Scott - Accident Investigation Division - TRRL, UK - 1974.

(4) Coût moyen. Le Ministère des Transports chiffre ce prix entre 380 000 et 570 000 F et ne lui reconnaît pas d'existence officielle.

ATTRIBUENT LE PLUS DE PRIX À LA VIE SONT JUSTEMENT CEUX QUI OBTIENNENT LES MEILLEURS RÉSULTATS DANS CE DOMAINE :

par 100 millions de véhicules/kilomètres :

États-Unis	: 3 morts
Suède	: 3 morts
Grande-Bretagne	: 4 morts
R. F. A.	: 6 morts
France	: 6,5 morts.

On pourrait faire remarquer que, plutôt que les valeurs du *pretium vitae* accordées par chaque nation, il conviendrait mieux de prendre en compte les niveaux de vie moyen par personne, en vigueur dans chacune d'elle.

En 1972, le classement des principales puissances économiques mondiales, suivant un tel critère, donnait (5) :

États-Unis	28 600 F
Suède	26 000 F
R. F. A.	21 400 F
France	19 400 F
Grande-Bretagne (6)	14 100 F

Nous retrouvons ainsi sensiblement la même hiérarchie que celle de référence, tout en observant que les coûts dans les pays de tête sont nettement supérieurs à ceux auxquels conduiraient le strict respect de l'échelle des niveaux de vie.

Devant ces faits, SERAIT-IL ABERRANT DE PENSER QUE, EU ÉGARD AU POIDS FONDAMENTAL QUE REPRÉSENTE CE COÛT DANS L'ORGANISATION SOCIO-ÉCONOMIQUE

(5) Produit National Brut par habitant - Source : O. C. D. E. 1974.

(6) Le cas de la Grande-Bretagne peut être considéré à part, ce pays ayant subi depuis quelques années une chute relative de son Produit National Brut particulièrement sensible vis-à-vis de celui des autres puissances européennes : en 1970 le *pretium vitae* avait exactement la même valeur en Grande-Bretagne et en France. La politique en matière de sécurité routière, ancienne et efficace, n'a, bien sûr, pas suivi cette regression.

DE LA SOCIÉTÉ, SA VALEUR DEVRAIT ÊTRE  
FIXÉE PAR LE PARLEMENT COMME LE SONT  
LES BUDGETS CONSACRÉS AUX DÉPENSES  
DE L'ÉTAT?

Nous soupçonnons là toute l'importance qui s'attache, ou devrait s'attacher, à la recherche du coût exact de la vie humaine.

★

Étudions chacune des approches présentées.

### • L'approche analytique

Il y a bien longtemps que l'on s'est efforcé d'estimer la valeur de l'homme (7); en 1748, Claude Dupuis en indiquait le premier, un prix équivalent à moins de 200 quintaux de blé; en 1910-1911, Alfred Barriol donnait pour la « Valeur sociale de l'homme en divers pays » ou l'ensemble

raison majeure pour que l'on aboutisse à un même prix en partant de définitions aussi diverses.

Afin de préciser plus avant les différentes façons dont ces calculs peuvent être établis, cherchons à décomposer le contenu des formules présentées.

### 1 — COMBIEN COÛTE À LA COLLECTIVITÉ LA FORMATION D'UN HOMME?

La collectivité dépense une partie de ses richesses à conduire l'individu de son état d'enfant, dès son plus jeune âge — et même avant, dès sa conception — à son premier état d'être productif.

Ce qui fait dire que, jusqu'à ce qu'il commence à travailler, l'être humain est une charge pour ses semblables; ensuite, il devient à son tour dispensateur de richesses.

Alfred Sauvy décompose le « prix de

cher le « coût » de l'enfant aux divers âges, que l'on a établi des tables de survie.

Voyons quels sont les résultats auxquels ont conduit ces recherches.

Au sein des pays peu développés économiquement, le coût de l'homme est faible en raison d'une forte mortalité et d'une éducation de courte durée conduisant l'adolescent à entrer rapidement dans la vie active.

Par contre, les populations des régions industriellement avancées donnent à leurs enfants une instruction longue et coûteuse, la survie est forte et la natalité relativement faible. Suivant le degré de développement économique du pays, l'État intervient pour aider la famille (allocations familiales).

Ainsi, passant des sociétés primitives aux sociétés modernes, l'homme « prend de la valeur ». Dans les premières, les biens sont plus rares, donc plus précieux que l'être humain, on y prend soin davantage. Dans les secondes, le contraire



des dépenses effectuées à partir des gains propres d'un individu :

— États-Unis	23 600 F
— Angleterre	20 700 F
— France	14 500 F
— Suède	14 000 F
— Italie	11 000 F
— Russie d'Europe	10 100 F

On peut donner de la valeur de la vie humaine plusieurs définitions, tant le concept d'un tel prix est d'approche précise et unique difficile.

Il peut s'agir :

- du coût de la formation d'un individu anonyme : enseignement, allocations familiales et sécurité sociale,...
- du coût des moyens nécessaires à le sauver ou lui permettre de prolonger son existence : hôpitaux, services de secours, recherches d'ordre médical, information,...
- du coût des frais entraînés par son décès, par la perte de production pour lui-même, pour sa famille, pour son pays : pour un agriculteur, le prix de ses récoltes; pour un écrivain, le prix de son talent; par la perte affective supportée par ses proches et par la nation.

C'est, en général, sous ce dernier sens que l'on comprend le coût d'une vie humaine, mais à l'évidence il n'y a aucune

revient » de l'homme — ou coût de sa formation — en quatre parts :

- le coût proprement financier (ou comptable) qui concerne la consommation de l'individu en biens et services marchands : nourriture, médicaments, etc...
- le manque à gagner ou la réduction du revenu national dus à l'activité des personnes employées à son éducation, et donc productives d'autres richesses.
- les soins non rémunérés qui se rattachent en partie à la réduction du revenu national : la mère soigne son enfant en « concurrence » avec le corps médical.
- les peines et souffrances diverses d'évaluation apparemment subjectives qu'il faut, d'une certaine mesure, opposer aux joies et satisfactions que l'on ressent lorsqu'on s'attache à développer harmonieusement le corps et l'esprit de l'enfant.

De plus, pour être complet, il convient de prendre en compte outre le « coût de revient » de l'homme de sa naissance à son âge de production, celui des enfants morts avant d'atteindre cet âge de premières activités professionnelles et qui doit être réparti entre les vivants.

A cet effet, des études complexes ont permis d'approcher un certain nombre de facteurs fondamentaux dont la connaissance peut conduire à répondre à notre attente. C'est ainsi, par exemple, que l'on admet le chiffre moyen de 20 ans pour âge de fin de formation de l'individu dans les pays industrialisés, que l'on a dû recher-

cher le « coût » de l'homme de sa naissance à son âge de production, celui des enfants morts avant d'atteindre cet âge de premières activités professionnelles et qui doit être réparti entre les vivants.

Le salaire net moyen en France était en 1974 de 28 000 F, ce chiffre conduirait alors à un coût moyen de l'homme, suivant notre définition, de 340 000 F...

Si l'on ne prend en compte que le salaire annuel moyen des victimes de la route, soit 21 000 F (8) un tel raisonnement nous porterait à retenir la somme de 250 000 F...

Le salaire net moyen en France était en 1974 de 28 000 F, ce chiffre conduirait alors à un coût moyen de l'homme, suivant notre définition, de 340 000 F...

Si l'on ne prend en compte que le salaire annuel moyen des victimes de la route, soit 21 000 F (8) un tel raisonnement nous porterait à retenir la somme de 250 000 F...

(8) Réf. : Union des Assurances de Paris. Ce coût s'élevait à 14 825 F en 1971.

(7) Certaines des notions avancées dans les lignes qui suivent reprennent des éléments de la « Théorie Générale de la Population » par Alfred Sauvy — PUF — 1952.

Suite page 8

## quelle est la rentabilité économique des actions de sauvegarde de la vie humaine

suite de la page 7

### 2 — COMBIEN COÛTE À LA COLLECTIVITÉ LA SAUVEGARDE DE LA VIE HUMAINE ?

Toute société cherche à établir un équilibre entre plusieurs formes d'activité.

Celles qui ont pour effet de couvrir l'ensemble des besoins économiques de la population nécessaires pour assurer sa survie : nourriture, logement, etc...

Celles qui visent à protéger médicalement les citoyens : soins, protection des déshérités, etc...

Celles qui existent par ailleurs, et au sein desquelles nous trouvons les activités d'agrément.

Suivant que l'on accorde plus d'efforts et de ressources au service de l'une d'elles, les autres automatiquement en pâtissent. Par exemple, si l'on cherche à sauver sur une courte période un certain nombre de personnes frappées d'un mal bien défini, alors que la médecine courante ne conduirait normalement qu'à en sauver statistiquement un nombre inférieur, la dépense globale nécessaire incluant des coûts monétaires et d'autres coûts qualitatifs pour permettre à un patient supplémentaire de survivre sera sans commune mesure avec le prix moyen affecté aux soins prodigués aux malades « courants » ; nous retrouvons là l'application de la théorie des rendements décroissants.

L'équilibre qui existe en un instant donné entre ces diverses tendances touchant sur des plans différents la vie de l'individu est l'aboutissement de tout un processus historique qui fait du pays concerné un État plus ou moins « social ».

Il est vrai qu'une forme particulière de mansuétude existe partout, à l'échelon national comme au niveau international, conduisant à des maux aussi aigus que l'alcoolisme (30 000 morts certains par an), le tabagisme (20 000), la pollution à long terme. Par ailleurs, des pertes de vies humaines considérables proviennent d'activités professionnelles sinon de loisirs (14 000 morts et 300 000 blessés sur les routes, 2 500 morts et 1 200 000 blessés par accidents du travail) parce que l'être humain n'est pas suffisamment conscient des risques encourus ou, s'il l'est, n'a pas l'intelligence ou le courage de s'attacher

à une discipline de mouvements suffisamment saine; reconnaissant donc que ces fléaux entraînent « mathématiquement » des dizaines de milliers de morts chaque année, les moyens en proportion sont-ils mis en pratique pour les attaquer ?

Et cela n'étant pas, pourquoi ?

L'une des raisons tient au fait qu'une incertitude existe entre les relations directes des causes aux effets : si l'on sait que Monsieur X., alcoolique chronique ou drogué du tabac va mourir certainement dans 2 mois, à moins qu'une somme donnée ne soit immédiatement affectée à ses soins, et si de plus le cas est ainsi exposé au grand public, Monsieur X. a toutes chances d'être sauvé.

Oui, pour dépenser beaucoup pour un cas spectaculaire.

Non, pour dépenser autant pour des inconnus de la masse.

L'individu ou la société qui l'intègre sont ainsi faits que chaque jour des morts nouvelles s'ajoutent parce que les sauver auraient nécessité une diminution du pouvoir économique.

Pouvons-nous dans ce cas estimer, combien la collectivité dépense pour sauvegarder une vie humaine ?

Il ne semble pas qu'il soit actuellement possible de répondre à une telle question, aucune relation n'étant établie entre les dépenses médicales et de prévention, et les nombres de vie sauvées ou prolongées, étant de plus entendu qu'il conviendrait de prendre en compte dans un tel calcul le gain de production résultant des personnes dont la vie serait prolongée.

Si la valeur de l'homme résultait d'une relation simple offre-demande, et si l'individu était l'un des éléments d'une économie de marché, l'analyse marginaliste de son utilité et de son coût permettrait sans doute de répondre à cette question, mais bien que cela soit en partie vrai, une relative pudeur pour ces problèmes a jusqu'à présent évité de trop les étudier à fond, le quantitatif et le qualitatif n'ont jamais fait bon ménage. M. L. N.

**DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO :  
COMBIEN COÛTE À LA COLLECTIVITÉ LA PERTE DUE À LA MORT D'UN HOMME ?**

Au cours du trimestre écoulé, les Membres de la Délégation à la Sécurité Routière, ont participé à de nombreuses réunions, colloques et manifestations diverses :

#### SÉCURITÉ ROUTIÈRE

- Inauguration par Mme Lesur, secrétaire d'État à l'enseignement préscolaire, de l'opération Antony.
- Des réunions de travail et d'information se sont tenues en province portant sur les missions et les actions des régions, des départements et des villes en matière de sécurité routière (Rennes, Lille, Besançon, Caen, Chalons-sur-Marne).

#### SECOURS AUX BLESSÉS

- Assises de la Médecine du Trafic.

#### RÉUNIONS INTERNATIONALES

- Réunion à Paris, du Comité « Sécurité Routière » de la conférence européenne des Ministres des Transports.
- Réunion à Bonn et à Francfort avec les représentants du Ministère des transports d'Allemagne Fédérale.
- Colloque avec une délégation suisse de spécialistes de la sécurité routière.
- Visite du Directeur du National Safety Council d'Afrique du Sud.
- Visite du Directeur de l'Institut suédois de sécurité routière.

#### INFORMATION

- Réunion de presse à l'issue du troisième Comité Interministériel de la Sécurité Routière (28 novembre 1974).
- Comité directeur du mouvement des élus locaux.
- Réunion, à Paris, du Comité « Sécurité Routière » de la Conférence européenne des Ministres des Transports.
- Comité Directeur du Mouvement National des Élus Locaux.
- Réunion à Bonn et à Francfort avec les représentants du Ministère des Transports Ouest-Allemand.
- Colloque avec une délégation suisse de spécialistes de la Sécurité Routière.
- Visite de M. Uken, Directeur du National Safety Council (Afrique du Sud).
- Visite de M. Tjallgren (Suède), Directeur de l'Institut Suédois de Sécurité Routière, accompagné de M. Drielsma.



### L'ACTIVITÉ DES S. A. M. U.

Lors du premier Congrès Mondial sur les soins intensifs qui s'est tenu au mois de Juin, à Londres, les chiffres suivants, concernant l'activité, depuis Septembre 1957, de onze Services d'Aide Médicale Urgente (S. A. M. U.) qui fonctionnent à cette époque (1) en France ont été présentés :

*Évacuations primaires* (des lieux de l'accident à un centre hospitalier).

- par ambulance : 147 075
- par hélicoptère : 770

dont 15 % sont représentés par des cas graves.

*Évacuations secondaires* (d'un centre hospitalier à un autre centre hospitalier spécialisé).

- par ambulance : 31 810
- par hélicoptère : 4 313
- par avion : 1 441

(traumatologie, cardiologie et prématurés représentent la majorité des cas).

Il est bon de préciser que les accidents de la circulation représentent de 60 à 70 % des interventions effectuées.

(1) Précisons qu'à la fin de 1974 le nombre des S. A. M. U. était de 23.



Dans notre précédent numéro nous avons présenté les différentes valeurs accordées au prix de la vie humaine dans certains pays, puis nous avons tenté d'évaluer le *pretium vitæ* en nous basant sur ce que coûtent à la collectivité la formation d'un homme et la sauvegarde de la vie humaine. Nous allons examiner dans le présent article, quelle perte entraîne pour la collectivité la mort d'un homme.

### 3 - COMBIEN COÛTE À LA COLLECTIVITÉ LA PERTE DUE À LA MORT D'UN HOMME ?

De nombreuses études ont été menées, tant en France qu'à l'étranger, pour tenter d'évaluer, en moyenne statistique, le coût socio-économique résultant pour

sauver une vie humaine ? », les auteurs, après avoir pesé chaque terme de cette interrogation, distinguent deux catégories de composants de ce prix, chacune de nature bien spécifique et qui regroupent, l'une les éléments économiques, l'autre les éléments affectifs ou subjectifs.

Cette décomposition se retrouve généralement dans la présentation des calculs semblables effectués au sein des Ecoles étrangères (3).

#### 1. Les éléments économiques PRÉSENTATION

Les éléments économiques incluent la perte directe et la perte de production.

##### La perte directe

Elle regroupe l'ensemble des facteurs directement quantifiables qui interviennent automatiquement lors du décès (4) d'un être humain, soit :

- les coûts médicaux et sociaux afférents aux : service de l'ambulance; service d'hospitalisation; soins médicaux et pharmaceutiques; médicaments et usage d'appareillages spéciaux; coût funéraire (transfèrement, inhumation,...)
- les coûts matériels liés aux : dommages occasionnés aux véhicules; dommages causés au domaine public; dommages causés à la propriété privée; dommages causés aux impliqués (vêtements, objets personnels détériorés); frais divers issus du lieu éloigné de l'accident (téléphone, remorquage, déplacements)
- les frais généraux, tels que : frais de police; frais d'expertise; frais de justice; coût des services des assurances; frais d'administration divers.

##### La perte de production

Tout individu vivant produit naturellement des richesses, quantitatives ou affectives, qui disparaissent lorsqu'il meurt. Son décès a donc pour conséquences de priver la communauté des biens divers qu'il aurait engendrés pendant une plus longue vie.

On distingue ainsi la perte de production brute de la perte de production nette déduite de la précédente en lui retranchant la consommation de l'indi-

(3) Cf « Analyse des coûts sociaux des accidents corporels pour la sécurité routière » O. N. S. E. R. (Organisme National de Sécurité Routière) - Mai 1973.

(4) Rappelons qu'en matière de sécurité routière, on appelle *tué* la victime décédée sur le coup ou au cours d'une période de 6 jours après l'accident.

vidu pendant sa vie active (nourriture, logement, habillement, etc...).

Les méthodes de calcul adoptées, sensiblement différentes, sont essentiellement fonction de l'état économique de la nation considérée. En excluant tout sens humain, nous pourrions dire qu'en cas de grande activité industrielle, un poste de travail laissé vacant risque de ne pas être pourvu si la réserve de main-d'œuvre est insuffisante : alors il y a effectivement perte de production. Par contre, en cas de crise ou chômage, un tel effet peut n'entraîner aucune conséquence sur le potentiel de production : un poste libéré est automatiquement occupé par suite des réserves importantes existant...

#### CALCUL

Il n'est pas dans notre propos de présenter en détail les méthodes de calcul qui conduisent à chiffrer les différents coûts intervenant dans la fixation du

*pretium vitæ*; d'éminents économistes se penchent chaque jour sur ce travail et reconnaissons-leur de grandes qualités et beaucoup de perplexité à chercher à appréhender et estimer correctement les différents éléments qui doivent intervenir dans ce calcul (3).

Les études récemment conduites à cet effet ont permis de chiffrer les composantes principales de ce coût suivant les valeurs du taux d'actualisation (10 %) et du taux de croissance de la Production Nationale (5,8 %) utilisés dans le cadre du VI<sup>e</sup> Plan.

##### La perte directe

• les coûts médicaux et sociaux (5) : coût moyen d'un décès : 3 000 F.

• les coûts matériels et les frais généraux (5) : estimation : 7 000 F.

##### La perte de production brute

Le calcul de la perte de production brute future d'un individu pour la société, de la date de sa mort à celle de son décès, nécessite de connaître sa production annuelle moyenne en tenant compte de son âge, de son sexe, de sa catégorie socio-professionnelle et du fait que la population des accidentés corporels diffère significativement de la population française totale.

On obtient ainsi pour coût moyen pondéré entre hommes et femmes, la valeur de 440 000 F. (5).

L'addition des composants de la partie économique du *pretium vitæ* ainsi pré-

(5) Réf. O. N. S. E. R. - Mai 1973 précédemment citée. Chiffres actualisés pour Décembre 1974.

## quelle est la rentabilité économique des actions de sauvegarde de la vie humaine ?

par MICHEL LE NET

la collectivité de la perte d'une vie humaine.

Nous analyserons d'abord l'approche qui en est faite par l'École française, puis, après avoir comparé ses résultats à ceux obtenus hors de nos frontières, nous chercherons à en tirer les réflexions induites.

### LE PRIX DE LA VIE HUMAINE EN FRANCE

Nous avons observé précédemment que d'éminents sociologues probabilistes puis économistes, se sont penchés depuis longtemps sur le problème qui nous occupe (1), D. Bernovichi, d'Alembert, J. Bertrand, E. Borel pour ne citer que certains autres auteurs ont chacun apporté leur contribution aux réflexions portant sur les incertitudes du comportement humain devant des choix mettant en opposition des espérances de vie moyenne prolongée pour un grand nombre, contre la certitude de sauver une fraction de cette population et d'en perdre une autre part.

Plus proche de nous, MM. C. Abraham et J. Thedie (2), ont effectué une étude approfondie, essentiellement sous l'angle économique, du *pretium vitæ*.

Répondant à la question « Combien une collectivité doit-elle dépenser pour

(1) Cf « A propos du prix d'une vie humaine dans les décisions économiques » par J. de Guenin (R. F. R. O. n° 23 - 2<sup>e</sup> trimestre 1962).

(2) Cf « Le prix d'une vie humaine dans les décisions économiques » (R. F. R. O. n° 16 - 3<sup>e</sup> trimestre 1960).

sentés conduit à un **COÛT MOYEN PONDÉRÉ TOTAL DE 450 000 F (5)** pour un individu décédé, qui, rappelons-le, ne doit être considéré suivant cette approche que comme une fiction statistique.

Retenons de plus que ces calculs sont ordinairement conduits en prenant en compte un certain nombre d'hypothèses qui ne sont pas sans entacher les résultats d'une marge d'incertitude qui peut être importante.

Ainsi, pour en citer quelques-unes, ne tient-on compte que des pertes de production brutes : faut-il, ou non, retrancher de ce calcul l'équivalent financier des consommations futures de l'individu ? Les partisans répondent que cela est logique, les opposants rétorquent que le consommateur est utile à la société dans la mesure où certains niveaux de consommation sont indispensables

qu'en choisissant avec justesse les taux d'actualisation et de croissance de la production, tant les calculs faits sont sensibles aux valeurs données à ces facteurs.

## 2. Les éléments subjectifs

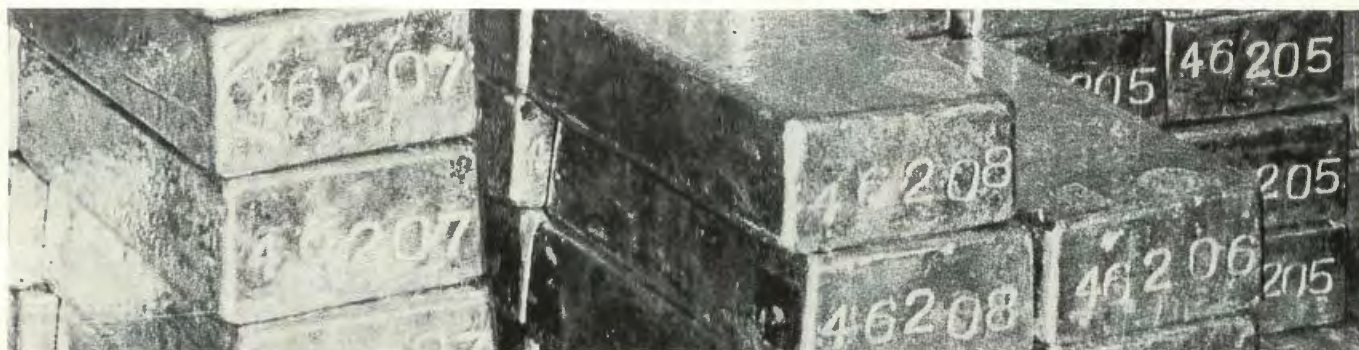
### PRÉSENTATION

Il va de soi que toute perte de vie humaine s'accompagne généralement d'une certaine affliction qui touche d'autant plus fortement les êtres humains qu'ils étaient plus proches de cœur, d'intérêt ou de voisinage, du disparu.

Il apparaît donc que, pour être complet, le prix de la vie humaine doit inclure, outre les éléments quantitatifs que nous avons décomposés *supra*, la perte affective, ou du moins subjective, liée au drame humain engendré par le malheur, et qui touche directement, avec plus ou

En droit commun, l'article 1382 du Code Civil dispose que : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ».

Des préjudices non économiques doivent donc, lorsqu'ils existent, accompagner les préjudices économiques pris en compte, et l'on ne comprendrait pas que, par suite de difficultés particulières à fixer les premiers, la réparation ne concerne que les seconds. Quels peuvent être les préjudices non économiques ? La réparation d'un drame humain, hormis les aspects matériels pris en compte *supra*, est difficilement décomposable en parties indépendantes ; cependant nulle approche sérieuse du problème n'est possible si l'on ne cherche pas à définir aussi imparfaitement soit-il, les principaux aspects que peuvent revêtir ces problèmes.



à la production et que vouloir séparer les uns des autres est une pure aberration (... lorsqu'une voiture est accidentée, l'estimation de la machine inutilisable s'effectue sur la base de sa valeur vénale au moment du heurt, c'est-à-dire en fonction des services qu'elle aurait pu rendre encore, et non pas en fonction de sa consommation d'essence future...).

Sur ce plan, d'ailleurs, les philosophies des Nations étrangères sont différentes. Les USA retiennent la production brute, l'Australie une partie de la production nette telle qu'elle est ordinairement calculée (6)... D'autre part, des simplifications de calcul conduisent à attribuer aux personnes inactives des revenus égaux à ceux des actifs de bas revenus, les taux de survivance et d'activité et la probabilité d'emploi sont considérés comme constants dans le temps et, sur un plan général, on ne retient uniquement que les valeurs aisément calculables... On en déduit que le coût du mort actuellement en usage repose sur une approche économique qu'il conviendrait d'améliorer, en particulier en approfondissant, comme le prônent les spécialistes de l'O. N. S. E. R., les caractéristiques des victimes de la route — on ne connaît actuellement que celles des conducteurs dont on extrapole des données à l'ensemble des accidentés — ainsi

moins d'intensité, les proches de la victime.

Pour que la réparation puisse être établie, le plus simple demeure encore de chercher à faire correspondre aux éléments subjectifs des compensations économiques suivant l'unité commune qu'est la valeur monétaire. Une telle approche, qui n'exclut évidemment pas le développement envers les survivants de marques d'affection de la part des parents, des amis ou de la Nation elle-même, conduit à établir des normes référentielles qui devraient permettre d'harmoniser les chiffres retenus en la circonstance.

Nous retrouvons dans certains pays étrangers une telle part, souvent non négligeable, qui intervient dans le calcul du *pretium vitae* : PEUT-ON CONSIDÉRER QUE LES NATIONS QUI ACCORDENT A CETTE BRANCHE LE PLUS D'IMPORTANCE SONT AUSSI CELLES QUI APPLIQUENT LES POLITIQUES SOCIALES LES PLUS AVANCÉES ?

Pour cerner cette question, voyons d'abord comment, en France, s'effectue la compensation des éléments subjectifs liés au décès de l'être humain (7).

\*

(7) Cf « la réparation des préjudices « non économiques » en droit commun dans la Revue Générale des Assurances Terrestres — 1973 p. 595 — par M. Henry Margeat, Directeur-Adjoint de l'Union des Assurances de Paris, d'où sont extraites les idées essentielles du présent chapitre.

(6) Nous expliciterons ces calculs dans la prochaine partie de cet exposé (Revue D.S.R. N° 6).

Un préjudice non économique a pour caractère principal de ne concerner aucune forme monétaire directe (salaires, revenus) mais seulement l'intégralité de l'aspect humain du drame. Il doit prendre en compte l'incidence immédiate de la mort ainsi que celle touchant le futur, certain ou possible.

La jurisprudence a déterminé plusieurs composants du préjudice non économique en cas de décès :

- le préjudice moral ou *pretium doloris* des proches
- le *pretium mortis*
- le transfert du *pretium doloris* du mort aux héritiers,

ainsi, bien que nous ne nous attachions pas à étudier en profondeur le calcul des préjudices semblables avec blessures seules :

- le *pretium doloris*
- le préjudice esthétique
- le préjudice d'agrément
- les préjudices annexes
- le préjudice du tiers subi par ricochet.

Considérons chacun des éléments attachés à la perte de la vie humaine :

### 1 — le préjudice moral

En ce domaine particulier, tout procède de l'éthique personnelle : la douleur morale est-elle, ou n'est-elle pas réparable ?

Pour ceux qui acceptent son indemnisation, une somme d'argent, permettant, par exemple, d'effectuer un long voyage

de dépaysement, peut atténuer l'acuité du malheur et « c'est manquer totalement de psychologie de prétendre que la souffrance ne se répare pas » (8).

Pour ceux qui refusent une telle forme de réparation, par contre, la souffrance ne se monnaie pas : « il est immoral de réparer le préjudice moral » (9) et « la véritable affliction est désintéressée » a dit un juriste...

Comme nul n'est obligé de percevoir, sinon d'utiliser pour ses fins propres une compensation monétaire à une douleur morale, retenons que très heureusement les juridictions allouent de telles « indemnités » aux ayants droit.

Qui, dans ce cas, est habilité à recevoir, et comment sont calculés les montants des réparations ?

#### — Les ayants droit

Reprenons à cet effet, les propos de H. Margeat dans l'article précité : « Il y a « plus d'un siècle, à l'aube de la jurisprudence issue de l'application du Code « Napoléon, toute personne était recevable à agir à la condition de démontrer l'existence d'un dommage moral. « La montée du nombre des actions conduisait la Cour de cassation à davan-tage d'exigence : il fallait que la requête fut fondée « sur un intérêt d'affection, « né du lien de parenté ou d'alliance qui unissait la victime du fait domma-geable à celui de ses ayants droit qui en demandait réparation ».

« Le mouvement de reflux allait s'accen-tuer en 1937, la Cour de cassation refu-sant toute indemnité au demandeur étranger à la famille. L'année 1952 marque le début d'un nouveau flux : « la liste des ayants droit s'étend. La « famille naturelle a droit de cité. Le « Conseil d'État, qui avait, à maintes reprises, affirmé que le préjudice moral ne pouvait être réparé parce qu'ina-p-préciable en argent, alignait sa juris-prudence sur celle de la Cour de cas-sation. Il restait à parcourir un petit « bout de chemin pour retrouver la juris-prudence de 1858. Ce fut chose faite « lorsque la Chambre mixte de la Cour « de cassation déclara, à propos de la « concubine, que l'article 1382 « n'exige « pas, en cas de décès, l'existence d'un « lien de droit entre le défunt et le de-mandeur en indemnisation. » Même solution à propos d'un petit enfant naturel.

En l'état actuel de la jurisprudence, retenons donc pour l'essentiel que qui-conque estime avoir subi un préjudice moral est recevable à agir, certaines décisions extrêmes prises en la matière — rares il est vrai — peuvent d'ailleurs être citées à titre anecdotique :

(8) Cf. « Le préjudice corporel et moral en droit commun » par MM. Toulemon et Moore. (Paris, 1968 — n° 111).

(9) Cf. « Sécurité Routière » par A. Tunc - Paris 1966.

(10) Cf. « L'application de la statistique aux Assu-rances » par P. Depoid (Paris, 1967).

- allocation d'une indemnité à l'Admini-stration pour le décès d'un enfant de l'Assistance Publique,
- allocation d'une indemnité au pro-priétaire d'un cheval au titre du préju-dice moral,
- allocation d'une indemnité au pro-priétaire d'un chien au même titre.

#### — Le calcul des indemnités

Les principes dégagés par la jurispru-dence permettent de préciser que :

- le préjudice direct et certain est seul indemnisable,
- le juge du fond (Tribunal d'Instance, de Grande Instance et Cour d'Appel) possède un pouvoir souverain d'appré-ciation en ce qui concerne la fixation du montant des dommages et intérêts. La Cour de cassation ne pouvant ainsi mettre à néant pour des raisons de fait, en l'occurrence de fixation du montant alloué, une décision rendue, chaque arrêt des Cours d'Appel ne reflète que la grande sagesse des hommes de droit qui l'ont décidé..., la disparité des sommes allouées pour de mêmes situa-tions entraîne régulièrement des pro-testations véhémentes de la part des magistrats et des assureurs. Il reste à ces derniers à mettre en mémoire l'en-semble des condamnations prononcées et des accords réalisés pour définir, sur ce point, leur politique de transaction et de règlement en général.

A titre d'exemple, citons quelques ordres de grandeur dégagés des déci-sions rendues récemment, le juge, con-traint de fixer un chiffre, étant appelé à définir un forfait variable suivant la qualité du demandeur :

- préjudice moral du conjoint survivant : 20 000 à 25 000 F
- préjudice de l'enfant; de chacun des parents : 15 000 à 25 000 F
- préjudice moral du petit enfant; de cha-cun des grands-parents; de chacun des frères et sœurs : 2 000 à 6 000 F

Certains jugements récents prennent en compte, outre le décès lui-même, les circonstances dans lesquelles il est inter-venu (affaire du dancing le « 5-7 » — Cor-rect. Lyon — 20 Novembre 1972).

Retenons enfin que l'évolution de la ju-

risprudence conduit à allouer des som-mes d'argent substantielles en cas de préjudice moral, et que la Cour de cassa-tion refuse, par exemple, l'octroi du franc symbolique.

#### 2 — Le *pretium mortis*

L'affinement des divers états qui inter-viennent entre l'accident lui-même et le décès d'un être humain suppose, en théorie :

- l'existence d'un *pretium doloris* lors du traumatisme subi,
- la perte des capacités actives de l'in-dividu entraînant une incapacité phy-sique permanente totale,
- un *pretium mortis* lié à la « perte de conscience des avantages de la vie ».

On peut donc penser que l'intervalle de temps, quel qu'il soit, séparant l'acci-dent de la mort devrait entraîner l'oc-troi envers la victime d'une indemnité qui doit automatiquement revenir aux héritiers lorsque les Parques ont fait leur œuvre...

La complexité de cette analyse, que l'on soupçonne immédiatement, a conduit les tribunaux à demeurer dans une prudente expectative sur ce sujet...

#### 3 — Le transfert du *pretium doloris* du mort aux héritiers

Il s'agit de savoir si le *pretium doloris* qui devrait revenir au blessé, avant sa mort, doit être intégré dans l'héritage des ayants droit. La jurisprudence se partage sur ce point entre les tenants de la transmission de plein droit du *pretium mortis* aux héritiers et ceux qui admettent cette possibilité si la répara-tion était en cours avant le décès.

#### — CALCUL

Après avoir analysé les composants principaux du préjudice non économi-que, il convient d'en situer les corres-pondances monétaires, puisque telle est la forme la plus pratique que peut revêtir la réparation.

En 1965, la distribution des sommes versées au titre du préjudice corporel s'établissait comme suit, en cas de décès et par ventilation des chefs de préju-dice invoqués (10);

	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
Indemnité quotidienne	7	—	7
Frais médicaux et pharmaceutiques	18	5	23
Capitales constitutifs	568	66	634
Pretium doloris	11	4	15
Préjudice esthétique	—	—	—
Préjudice moral	228	72	300
Intérêts	19	2	21
<b>TOTAL</b>	<b>851</b>	<b>149</b>	<b>1 000</b>

En 1973, ce tableau se présentait ainsi (11) :

	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
Frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers	7	2	9
Incapacité temporaire	1	—	1
Capitaux { I. P. (préjudices physiologique et économique)	—	—	—
{ Décès (préjudice économique)	484	61	545
Pretium doloris	—	—	—
Préjudice esthétique	—	—	—
Préjudice d'agrément	—	—	—
Préjudice moral	296	114	410
Frais d'obsèques	21	11	32
Autres indemnités	2	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>811</b>	<b>189</b>	<b>1 000</b>

La part des éléments subjectifs est ainsi passée de 30 à 41 % en 8 ans.

Afin de mieux suivre l'évolution de ces facteurs, considérons le tableau suivant, présentant la RÉPARTITION DE 100 F DE SINISTRES PAYÉS AU TITRE DE

LA RESPONSABILITÉ CIVILE (corporel et matériel — assurances des dommages aux véhicules exclus) PAR NATURE D'INDEMNITÉS DE 1960 A 1973.

On observe nettement une régression du préjudice non économique qui se poursuit régulièrement jusqu'en 1969, puis un renversement de tendance manifeste depuis cette date ce qui dénote une prise de conscience nouvelle à l'égard de ces problèmes. **En définitive, peut-on fixer un coût moyen des éléments subjectifs liés à la mort d'un être humain qui s'ajouterait au prix couvrant les aspects économiques du malheur ?**

Nous savons qu'en droit commun il n'existe aucun texte, aucune référence permettant à un juge de se référer à un précédent pour l'aider à décider.

Qui plus est, l'article 5 du Code Civil commande : « il est défendu aux juges de prononcer par voie de disposition générale et réglementaire sur les causes qui lui sont soumises ».

Chaque coût est donc en lui-même un fait nouveau et ce n'est qu'au fil du

(11) Dépouillement statistique du fichier des sinistres corporels par l'Association Générale des Sociétés d'Assurances contre les Accidents, 1973.

NATURE DES INDEMNITÉS	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973
<b>Dommages matériels</b>														
Main-d'œuvre	23,9	23,1	23,3	24,4	25,5	24,2	22,4	20,9	21,3	21,4	20,0	18,2	16,7	15,9
Pièces détachées	12,3	11,8	12,5	13,2	14,3	14,8	15,0	15,2	16,7	17,0	17,1	17,5	18,1	18,0
<b>TOTAL DOMMAGES MATÉRIELS</b>	<b>36,2</b>	<b>34,9</b>	<b>35,8</b>	<b>37,6</b>	<b>39,8</b>	<b>39,0</b>	<b>37,4</b>	<b>36,1</b>	<b>38,0</b>	<b>38,4</b>	<b>37,1</b>	<b>35,7</b>	<b>34,8</b>	<b>33,9</b>
dont dommages matériels des sinistres corporels	4,4	4,7	4,5	5,1	5,7	5,1	4,6	4,3	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,6
<b>Dommages corporels</b>														
Frais médicaux et pharmaceutiques	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7	2,4	2,3	2,3	2,4	2,4	2,1	1,8
Hospitalisation	4,0	4,1	4,0	4,0	4,4	4,5	4,7	4,8	5,2	5,2	5,9	6,6	5,6	4,8
Incapacité temporaire	8,9	9,2	7,6	7,4	7,1	7,3	6,0	6,1	5,8	5,8	5,9	6,1	6,4	6,9
Capitaux constitutifs	31,8	32,6	34,6	34,8	33,6	34,7	37,6	38,4	37,4	37,3	37,3	37,0	36,9	35,2
<b>dont préjudice non économique :</b>														
Pretium doloris	4,3	4,4	4,4	4,2	4,1	4,2	4,3	4,4	4,2	4,2	4,3	4,4	4,5	4,7
Préjudice esthétique	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2	1,5
Préjudice moral	4,4	4,5	3,6	2,7	2,6	2,2	1,9	1,6	1,1	1,0	1,3	2,0	3,5	5,7
Autres	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1,0	1,4
	10,4	10,6	9,7	8,6	8,4	8,1	8,0	7,8	7,1	7,0	7,4	8,2	10,2	13,3
<b>TOTAL DOMMAGES CORPORELS</b>	<b>56,8</b>	<b>58,3</b>	<b>57,7</b>	<b>56,5</b>	<b>55,2</b>	<b>56,3</b>	<b>58,0</b>	<b>59,5</b>	<b>57,8</b>	<b>57,6</b>	<b>58,9</b>	<b>60,3</b>	<b>61,2</b>	<b>62,0</b>
<b>TOTAL DES FRAIS (*)</b> (frais de justice, d'expertise...)	<b>7,0</b>	<b>6,8</b>	<b>6,5</b>	<b>5,9</b>	<b>5,0</b>	<b>4,7</b>	<b>4,6</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,1</b>
<b>ENSEMBLE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) Frais de gestion exclus.

Source : Estimation faite à partir des divers sondages et enquêtes permanentes effectués par l'Association Générale des Sociétés d'Assurances contre les accidents (A. G. S. A. A.).

temps qu'une certaine idée de la jurisprudence peut s'établir sur ce sujet. Enfin précisons que les préjudices étant généralement évalués *in globo* sans ventilation entre le concret et le subjectif, la répartition entre l'un et l'autre s'en trouve d'autant plus malaisée. Il est vrai que des changements ont été apportés par la loi du 27 Décembre 1973 qui exclut de l'assiette du recours de la Sécurité Sociale les indemnités allouées au titre de dommages extra patrimoniaux. Le juge doit désormais ventiler les préjudices pour rendre le texte précité applicable.

Périodiquement, des réflexions ont été suscitées chez les juristes et les assureurs par les jugements de valeur prononcés à propos de préjudices non économiques.

De la division excessive des chefs de préjudice jusqu'aux niveaux très variables des sommes allouées, de l'existence de doubles emplois avec des indemnités accordées par ailleurs à la recherche d'un calcul plus méthodique et cohérent de la compensation du malheur, allant jusqu'à la remise en cause perpétuelle du principe même de ce type de réparation, nous sentons bien là la difficulté de résoudre simplement le problème posé. Est-ce un échec, et sommes-nous actuellement incapables, en France, de résoudre, ou d'encadrer dans une fourchette raisonnable, le coût des aspects non économiques du *pretium vitae* ?

Une approche de la réponse à cette question peut cependant être trouvée à partir du coût moyen d'une victime d'accident corporel, calculé par les Sociétés d'Assurances. En 1975, sur la base d'une estimation du prix moyen du décès de 120 000 F (12) quarante pour cent environ de ce chiffre, soit 50 000 F a trait aux préjudices moraux des proches (veuve, enfants, etc...), le complément portant sur les préjudices économiques subis par les ayants droit (perte de soutien, perte de salaires, frais d'obsèques, etc...).

En attente d'une meilleure précision, nous retiendrons donc le chiffre de 50 000 F comme ordre de grandeur du coût des éléments non économiques du *pretium vitae*.

#### SYNTHÈSE

Au terme de notre approche analytique du *pretium vitae*, nous avons été conduit à estimer deux composants de ce prix :

- les éléments économiques pour 450 000 F.
- les éléments non économiques pour 50 000 F. soit, en admettant normalement que ces deux facteurs sont additionnels, **UN COÛT GLOBAL DE 500 000 F.**

Ces résultats ont été obtenus en conservant pour notre calcul les principales notions en vigueur à cet effet en France (perte nette, perte de production brute, etc.), cependant il faut bien avoir en pensée que la pratique d'autres procédures plus fines — telle par exemple celle adoptée par les États-Unis — conduirait à fixer pour le *pretium vitae* un chiffre notablement supérieur (13).

Sans donc revenir sur les hypothèses que nous avons formulées *supra* quant à la crédibilité des différentes méthodologies utilisées pour aboutir au présent résultat, retenons cependant que l'étude théorique entreprise a montré la complexité du problème considéré. En par-

(12) Cf. A.G.S.A.A. — ce coût était évalué à 90 900 F en 1971. Notons que le relevé de ce coût par les Assurances résulte d'une finalité juridique distincte de celle retenue pour l'approche analytique, c'est ainsi, en particulier, que les dommages-intérêts alloués par les Tribunaux ne tiennent compte que de la **perte de soutien dont sont affectés les ayants droit de la victime** et non de la **perte de production pour la Nation**, il en résulte à l'évidence des prix différents dans l'un et l'autre cas.

(13) Nous expliciterons ces calculs dans la prochaine partie de cet exposé (Revue D.S.R. N° 6).

ticulier nous avons estimé que, devant l'interrogation qui consiste à se demander s'il convient de prendre en compte la perte de production brute plutôt que la perte nette, il valait mieux opter pour la première solution, à laquelle nous avons d'ailleurs ajouté le coût des éléments subjectifs, ne retenant donc pas en soustraction du prix global l'estimation de l'autoconsommation future du décédé.

Cette évaluation obéit ainsi à l'éthique qui voudrait qu'en cas de doute sur ces points on ne retienne pour prix de la valeur humaine que les hypothèses hautes qui les concernent...

M. L. N.

---

#### DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO :

- **BILAN : Estimation du coût économique global des accidents de la circulation en 1974.**
  - **Le prix de la vie humaine dans les autres nations.**
  - **L'approche globale.**
  - **Sécurité objective et sécurité subjective.**
  - **Rôle et importance d'une valeur exacte du *pretium vitae* (ou de la philosophie à la politique...).**
-