

***Guide pratique DESTINÉ AUX
FORMATEURS ENCADRANT DES FORMATIONS
DE SECOURISME POUR LES PERSONNES À
MOBILITÉ RÉDUITE
DOCUMENT FNSPF***

Version du Lundi 23 Novembre 2020

Guide pratique DESTINÉ AUX FORMATEURS

INTRODUCTION

Ce certificat de compétences est délivré aux personnes qui ont :

- participé à toutes les phases de la formation ;

- fait réaliser ou réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage pratique ;

Participé une fois au moins, comme sauveteur, à une activité d'application (cas concret, exercice de simulation).

« Annexe 3 de l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » »

L'objectif de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France via ses Unions Départementales est d'apporter les modalités pratiques de mise en œuvre afin d'uniformiser sur le territoire la formation en PSC1 (Prévention et secours civiques de niveau 1) et GQS (Gestes Qui Sauvent) aux PMR (Personnes à Mobilité Réduite) et permettre aux formateurs de mieux appréhender ce public.

Ces recommandations sont présentées dans ce guide pratique et définissent les modalités de réalisation de l'organisation logistique et pédagogique des phases d'enseignement.

TYPE DE FORMATION

Ci-dessous, les différents types de formations pouvant être dispensées ainsi que les textes officiels qui s'y réfèrent :

LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES DE RÉFÉRENCE DES FORMATIONS DISPENSÉES

- **PSC1** Arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 »
- **GQS** Arrêté du 30 juin 2017 instituant une sensibilisation aux « gestes qui sauvent »

Les recommandations techniques et les propositions pédagogiques relatives à cette sensibilisation sont disponibles sur le site de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (<https://www.interieur.gouv.fr>).

LES DÉCISIONS D'AGRÈMENTS MINISTÉRIELS DES RÉFÉRENTIELS INTERNES DE FORMATION ET DE CERTIFICATION DE LA FNSPF

PSC1 : Décision d'agrément n° PSC1-1712 B 10 délivrée le 11 décembre 2017 relative aux référentiels internes de formation et de certification à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (Validité du 1er janvier 2018 jusqu'au 31 janvier 2021)

GQS : MODULE DE SENSIBILISATION AUX GESTES QUI SAUVENT, Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France, Commission « Enseignement du secourisme et sa pédagogie » Janvier 2016 (PROPOSITION DE DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE).

La documentation fédérale est disponible sur le serveur des UDSP : www.pompiers.fr/federation/acces-unions

Le maintien des acquis et compétences de ces formations est compris dans cette liste.

ORGANISATION ET MODALITÉS

INTRODUCTION

Quelles sont **les Personnes à Mobilité Réduite (PMR)** qui peuvent être formées en secourisme grand-public ?

Les personnes à mobilité réduite ont par définition une déficience de force musculaire complète ou partielle sur leurs membres.

En général, ces personnes se connaissent très bien et sont tout à fait autonomes pour leur gestion quotidienne. Donc pas d'inquiétude particulière à avoir pour les formateurs.

Le formateur ou l'union départementale doit :

1. AVANT LA FORMATION :

S'assurer que la personne peut être capable de guider les gestes de secours à faire réaliser.

Il sera important dès l'inscription de la personne en situation de handicap de s'assurer que l'organisme formateur soit en capacité de répondre à ses besoins et contraintes spécifiques (déplacement en fauteuil électrique, contraintes horaires...).

En ce qui concerne les inscriptions de groupe de PMR, il est conseillé d'avoir une mixité des apprenants adaptée. Si un centre de rééducation ou l'organisme spécialisé PMR est demandeur de cette formation, il sera très important d'avoir un entretien préalable avec le responsable.

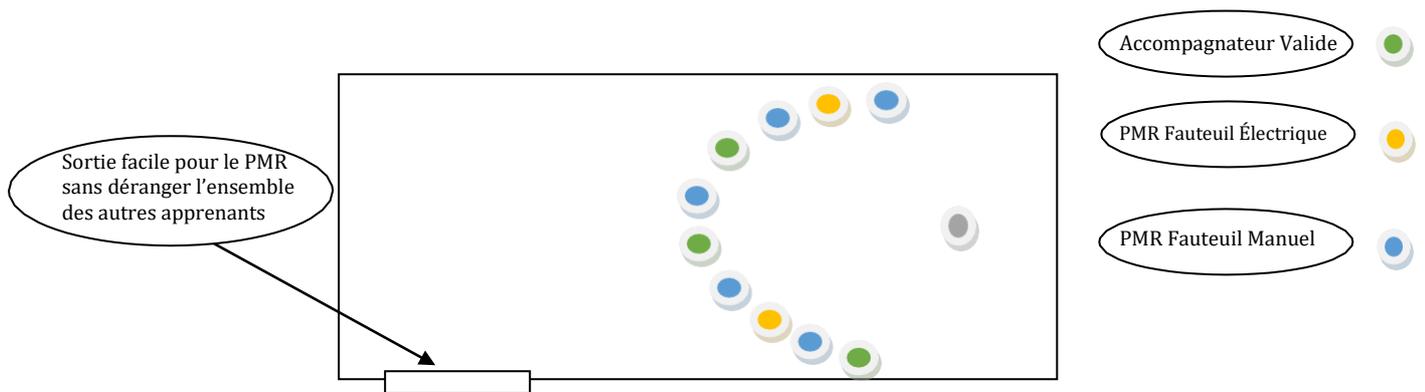
Particularités à connaître pour les formateurs sur le handicap physique :

Il n'est pas nécessaire pour le formateur d'avoir des compétences médicales, on ne peut pas connaître toutes les pathologies, d'autant que chaque handicap est différent.

Le lieu de la formation :

Il faut une ou plusieurs salles accessibles aux fauteuils roulants avec des places de parking faciles d'accès, avec des toilettes handicapées et leur laisser le libre accès pendant la formation. Permettre aux personnes handicapées de boire (prévoir des petites bouteilles d'eau). Elles ont besoin de beaucoup s'hydrater.

La salle devra être suffisamment grande et large afin d'accueillir l'ensemble des fauteuils et pouvoir se déplacer sans assistance, en fonction des gestes de secours à apprendre. Il sera important avec un groupe de PMR de placer ceux-ci de façon à limiter les déplacements, surtout pour les fauteuils électriques. (Exemple de schéma de positionnement dans la salle).



Le nombre de participants par séance (un formateur pour 10 participants PSC1).
Un aide Formateur est vivement conseillé afin d'avoir une écoute et une vision des apprenants dans la salle.

Horaire:

Pour le stage PSC1 (durée 7 heures minimum)

Les PMR peuvent avoir des soins longs le matin, des contraintes de trajets (VSL, ambulance, tiers, familles...). **Donc il est souhaitable d'adapter les horaires pour que cela soit réalisable pour tous.**

Laisser sortir les personnes en situation de handicap si nécessité (WC, etc....).

Il serait judicieux de conseiller à chaque PMR de venir accompagné, s'il le souhaite, d'un proche dans un souci de facilité de trajet jusqu'au lieu de formation.

Il sera très important d'avoir **un téléphone portable** avec eux pour leur enseigner à appeler les secours et mettre le haut-parleur. (Certains utilisent peu cette fonction, il existe aussi des assistants, pour ceux qui ne peuvent appuyer sur les touches, qui fonctionnent à la voix)

FOAD :

La FOAD peut être utilisée, celle-ci permet de diminuer le temps de formation en présentiel grâce aux apports de connaissances réalisés par l'apprenant via la plate-forme de formation à distance PSC 1. Ceci permettra aux PMR d'avoir moins de fatigue sur une formation PSC1, de diminuer le temps de formation, ou de passer plus de temps dans l'apprentissage des gestes avec des PMR.

Pour valider sa FOAD, l'apprenant doit effectuer, à la fin de chaque module, un exercice d'auto-évaluation afin de s'assurer qu'il a bien acquis le contenu. Pour les PMR (Tétraplégiques) une aide pourra être apportée sur l'utilisation de l'outil.

Une fois les exercices terminés, il pourra imprimer et/ou enregistrer une attestation de formation, document qu'il lui permettra de poursuivre en présentiel.

La Boutique Officielle de la FNSPF dispose d'un outil FOAD pour le PSC1 à disposition des UDSP.

2. PENDANT LA FORMATION :

Méthode Pédagogique :

Concernant les phases d'apprentissage, **la Démonstration pratique dirigée est à privilégier.**

Dans un premier temps, le formateur accompagne un des PMR dans la description des gestes vers la personne valide. La personne valide réalise le geste. Ceci fait office de démonstration pour le groupe. Le formateur justifie et accompagne les gestes au fur et à mesure des étapes.

Le formateur peut se mettre à la place de la personne valide, expliquer et justifier le nouveau geste, tout en se laissant guider par le PMR sur les différentes séquences précédemment acquises. Ensuite, le formateur fait reformuler par le PMR l'ensemble des étapes de cette séquence avec une personne valide. Il s'assure de la bonne compréhension par l'ensemble du groupe.

L'important est d'intégrer immédiatement les PMR dans l'action du faire réaliser le geste par une tiers personne.

Il est important au formateur de ne pas se mettre à la place du PMR dans les actions pratiques. En effet, chaque PMR adapte sa façon de transmettre à la personne valide les gestes à effectuer, en fonction de sa propre expérience de la vie quotidienne et de l'analyse de l'enseignement apporté.

Attention : Inutile pour le formateur de se mettre dans un fauteuil car vous avez des sensations différentes (vous avez les muscles des jambes, et donc l'appui, certains PMR n'ont plus d'appuis sur les jambes et ni d'abdominaux !) Laissez-les trouver les solutions par eux-mêmes.

Important : Le formateur devra être vigilant à sensibiliser les apprenants PMR sur l'opportunité de réaliser ou faire réaliser afin d'éviter les risques de blessures pour eux-mêmes.

Le formateur s'assure bien de la bonne gestion de l'espace de travail, afin de garantir une vision globale des gestes par l'ensemble des apprenants.

Le formateur ne devra pas se focaliser sur les PMR, il ne devra pas oublier les personnes valides, afin d'avoir une homogénéité de la formation. **Toutes les personnes doivent faire les gestes ou faire réaliser les gestes. Assurez-vous que toutes les personnes ont été mises en situation.**

Lors de la formation : évitez de prendre les exemples des accidents des personnes présentes. Si les questions arrivent sur le sujet, laissez la personne parler si ça vient d'elle mais recadrer sur la formation. Car se sont parfois des sujets très passionnels qui peuvent déborder ou susciter débat et ce n'est pas le lieu.

Certification PSC1 :

- Les personnes à mobilité réduite seront évaluées sur leurs capacités à guider un témoin à réaliser les gestes de 1^{er} secours pour assurer la survie d'une victime en situation de détresse lors des cas concrets. (Cf. Annexe 3 de l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié).

3. À LA FIN DE LA FORMATION :

Faire établir les certificats ou attestations des participants

Remise protocolaire des Diplômes ou Attestations,

- Il est nécessaire de valoriser le PMR pour leur démarche.
- Il est souhaitable que les diplômes soient décernés d'une manière officielle en présence d'un représentant de l'union départementale, de l'organisme
- Il est vivement conseillé de remettre le diplôme ou attestation dès la fin de la formation, afin d'éviter au PMR un déplacement, de la fatigue, des frais supplémentaires.

Explications du handicap moteur à destination des formateurs

Les personnes à mobilité réduite ont par définition une déficience de force musculaire complète ou partielle sur leurs membres. Pour les apprenants à la formation secourisme, à l'exclusion de difficultés cognitives, intellectuelles et de communication, toutes les PMR peuvent se former.

En général, ces personnes se connaissent très bien et sont tout à fait autonomes pour leur gestion quotidienne. Donc pas d'inquiétude particulière à avoir pour les formateurs.

1. Le déficit moteur peut être la conséquence d'une lésion cérébrale n'affectant que la motricité. Ces cas resteront **rare**s. Il pourra s'agir de personnes avec une paralysie incomplète des membres supérieurs et inférieurs du même côté toujours le gauche, une hémiplégié. Ces personnes sont devenues autonomes et ne poseront pas de problème particulier.
2. Le déficit moteur peut être la conséquence d'une lésion de la moëlle épinière et dans ces cas, le déficit moteur est accompagné d'un cortège d'autres troubles ou complications invisibles pour l'observateur non averti.
 - a. Il y a des troubles de la sensibilité, anesthésie qui supprime l'avertissement du danger pour la peau avec risque d'escarres. Il y a nécessité à modifier très régulièrement et souvent les points d'appui. Les personnes savent faire, c'est devenu, pour beaucoup, automatique.
 - b. Il y a des troubles des organes végétatifs et en particulier de la vessie. Il y a nécessité à évacuer les urines et actuellement, la technique la plus utilisée est le sondage. Les patients savent bien faire cette manœuvre, tous seuls, pour les paraplégiques et tétraplégiques de bas niveau d'atteinte, par un tiers chez les tétraplégiques de haut niveau. Cette opération implique le passage dans des toilettes accessibles mais peut aussi s'effectuer dans un coin discret avec point d'eau. Le sondage doit être effectué toutes les 4 heures. Pas de problème : chacun vient avec son petit matériel.
 - c. Il ne faut pas s'étonner ni être surpris par des mouvements des membres inférieurs. Chez les personnes atteintes d'une lésion à la moëlle épinière, des réflexes peuvent apparaître dans les membres paralysés. Ils ne sont pas inquiétants. Ils sont complètement involontaires mais peuvent être déclenchés par une complication (infection urinaire, escarre, lésion de la peau, trouble du transit intestinal). S'ils sont très importants, il y a parfois nécessité à maintenir une fixation par sangle ou sandow.
 - d. Dans le long terme, les os sans appui peuvent se déminéraliser, ce qui en cas de chute peut engendrer des fractures.
3. Selon le siège de la lésion sur la moëlle on comprendra que le déficit est différent
 - a. S'il s'agit d'une lésion dans la moëlle dorsale ou lombaire, la conséquence est une paralysie plus ou moins complète des 2 membres inférieurs (avec plus ou moins de troubles sensitifs et végétatifs)
 - b. S'il s'agit d'une lésion de la moëlle cervicale les quatre membres seront plus ou moins atteints. On parlera de tétraplégie c'est-à-dire d'une atteinte des 4 membres. Toutes les formules sont possibles en fonction de la paralysie complète des 4 membres, ce qui est relativement rare. Plus souvent, l'atteinte est partielle avec paralysie des membres inférieurs et des mains. On parle de tétraplégie basse. À un degré supplémentaire, les avant-bras sont atteints : on parle de tétraplégie moyenne. Quand les bras sont atteints avec troubles respiratoires : on parle de tétraplégie haute. Ces différents degrés ont des incidences sur les activités comme le maniement du fauteuil, avec nécessité d'un fauteuil à propulsion électrique pour les cas hauts et les transferts du fauteuil à un siège, entre autres, celui de la voiture. Il y a aussi une incidence pour le sondage qui peut nécessiter l'intervention d'un tiers.
 - c. Retenons cependant que presque toutes ces personnes sont indépendantes.