BU bibliothèque Lyon 1

http://portaildoc.univ-lyon1.fr

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Université Claude Bernard Lyon 1

UFR de MEDECINE LYON-EST

ANNÉE 2018 N° 46

Bilan des difficultés rencontrées par les assistants sanitaires dans le mouvement Scouts et Guides de France, une étude préliminaire en vue d'une formation adaptée.

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le **Jeudi 29 Mars 2018**
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

FABRE Alexis
Né le 05/09/1989 à Lagny-sur-Marne

Sous la direction du **Docteur Arnaud LATREMOUILLE**

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Faculté de Médecine Lyon Est

Liste des enseignants 2017/2018

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ovize	Michel	Physiologie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 1

Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honnorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérome	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Edery	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Tilikete	Caroline	Physiologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Vukusic	Sandra	Neurologie

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Seconde Classe

Bacchetta	Justine	Pédiatrie
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Crouzet	Sébastien	Urologie
Cucherat	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Di Rocco	Federico	Neurochirurgie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dubourg	Laurence	Physiologie
Ducray	François	Neurologie
Fanton	Laurent	Médecine légale
Fellahi	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Fourneret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Henaine	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Arnaud	Médecine interne
Huissoud	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Lesurtel	Mickaël	Chirurgie générale

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Levrero	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Million	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Peretti	Noël	Nutrition
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Poulet	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaunat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

<u>Professeur des Universités - Médecine Générale</u>

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

<u>Professeurs associés de Médecine Générale</u>

Lainé	Xavier

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Mauguière	François	Neurologie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Charrière	Sybil	Nutrition
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Roman	Sabine	Physiologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

Bouchiat Sarabi	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Cour	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
Coutant	Frédéric	Immunologie
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Josset	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Menotti	Jean	Parasitologie et mycologie
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe
De Fréminville	Humbert

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Sommaire

Remerciements 12

1. Introduction 14

2. Prérequis 15

2.1. Les Scouts et Guides de France 15

2.2. L'assistant sanitaire (AS) 16

2.3. La formation des assistants sanitaires et l'intérêt porté à celle-ci 17

3. Méthode 20

3.1. Protocole d'étude 20

3.2. Méthodologie d'analyse statistique 22

4. Résultats 24

4.1. Résultats épidémiologiques 24

4.1.1. Profil 25

4.1.2. Volonté de formation 27

4.1.3. Fréquence des prises en charge 27

4.2. Analyse sur critères statistiques 29

4.2.1. Analyse du score de criticité 29

4.2.2. Analyse médicale et contextuelle des données statistiques 33

5. Discussion 43

6. Conclusion 45

7. Bibliographie 47

8. Annexes 49

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Remerciements :

Merci à mon jury de thèse, les professeurs Karim TAZAROURTE, Philippe MICHEL et Yves ZERBIB pour avoir répondu présents à la soutenance de cette thèse et pour leur investissement universitaire. C'est un réel honneur pour moi. Je remercie tout particulièrement le Professeur Karim TAZAROURTE d'avoir accepté de présider ce jury et surtout d'être à l'origine de mon intégration au D.E.S.C. de médecine d'urgence, m'ouvrant ainsi les portes du métier dont je rêve depuis mon plus jeune âge.

Au Docteur Arnaud LATREMOUILLE, mon modèle, pour sa réussite professionnelle, familiale et pour son investissement au sein des Scouts et Guides de France (SGDF). Tu m'as permis de garder un pied dans le mouvement SGDF en alliant l'utile à l'agréable. Merci pour ton soutien et ta confiance dans la réalisation de cette thèse dont tu as accepté de prendre la direction pour mon plus grand plaisir.

Merci à mes testeurs de questionnaire (Dr Marie BAILS DEGEORGES, Dr Arnaud LATREMOUILLE, Dr Antoine PARENTY, Julia, Sophie, Maxime).

A mes professeurs de la faculté libre de médecine de Lille. Au corps professoral de la faculté de médecine de Lyon. Merci à tous mes maitres de stages et aux médecins ayant participé à ma formation (Dr Pascal DUREAU, Dr Marie-Noëlle ADOUMBOU, Dr Alain SIGAL, Dr Raphael BRILLAND, Dr Thomas MADELEINE, Dr Adeline GRATEAU, Dr Anne EMONET, Dr Kouzema HOUSSENBAY, Dr Marthe ETOTOKE, Dr Jean TURC, Pr Pierre-François WEY, Dr Marie BAILLS-DEGEORGES).

A mes collègues médecins, paramédicaux et ambulanciers des urgences/SMUR/pédiatrie de Bourgoin-Jallieu pour leur accueil et leur soutien.

Merci aux différentes équipes paramédicales rencontrées durant ces années d'internat pour leur accueil, leur soutien et leur confiance (Anne-Sophie, Timothée, Amandine, Myriam, …)

Merci aux amis des Scouts, au Réseau santé plus particulièrement (Sabine et Gilles, Sophie, Anne-Sophie, Arnaud et Valérie, Amaury, Clémence, Mathilde, Anne P et Anne L) pour leur soutien dans ce grand projet vidéo et pour tous ces bons moments partagés lors de nos réunions, lors de rassemblements ou encore sous la tempête lors du plan Novi. Un grand merci aux amis du réseau qui m'ont soutenu par leurs conseils et leur investissement dans la réalisation de cette thèse et des vidéos (Dominique Solazzi, David Crépy, Olivier Pradel). A ma marraine d'engagement, Jeanne Ernoult. A mon groupe compagnon (Anne-Laure, Anne, Anaïs, Augustin et Camille).

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

A ma mère et à mes trois fantastiques grandes sœurs pour leur soutien, leur patience et leur amour. A la famille élargie, tantes, oncles, cousins, cousines pour leur accueil exceptionnel en tout lieu et à toute heure. Aux amis de la famille, les RIFFARD en particulier, pour leur bienveillance envers ma famille et moi-même. A mon pote d'enfance Thomas LECOANET.

A mon exceptionnelle promotion de D.E.S.C. de médecine d'urgence. Quel bonheur de partager nos expériences, nos doutes et nos réussites autour de cette même passion qui nous anime ! Vous êtes géniaux, vos services ont bien de la chance de vous avoir et je suis impatient de travailler avec vous. Merci Axel, pour ton investissement et ton dévouement dans la coordination du D.E.S.C., je te souhaite beaucoup de réussite.

A tous mes co-internes qui ont rendu ces années magiques : Kevin, Sofiane, Juliette, Audrey, James, Marion, Alexandrine, Marie, Victor et bien d'autres.

Merci Maxime, mon statisticien hors pair, ma star du hockey subaquatique, pour ton aide dans la réalisation de cette thèse, pour la relecture et la mise en page. Merci pour ton accueil au club de hockey il y a quatre ans, merci pour ta disponibilité et ta confiance.

A l'équipe d'Impeesa Production pour leur travail dans la réalisation des tutos, pour leur professionnalisme et leur touche de folie nécessaire à ce projet.

A Mélisse CARPENTIER, la femme de ma vie.

A mon père, Denis FABRE.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

1. Introduction

Depuis novembre 1986, à l'issue de la première conférence internationale sur la promotion de la santé qui se déroulait à Ottawa(1), la santé est redéfinie comme ne relevant pas uniquement du secteur sanitaire mais dépassant les modes de vie sains pour viser le bien-être. Elle est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. Cette prise de conscience fixe de nouveaux objectifs notamment en soutenant le développement individuel et social et en assurant l'éducation pour la santé. L'objectif est de permettre aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de faire des choix favorables à celle-ci.

Dans ce travail, c'est à cette santé sous toutes ses formes que nous nous intéressons et ce, au sein d'une structure d'accueil bien particulière et chère à mes valeurs, les Scouts et Guides de France (SGDF). L'idée est de faire prendre conscience aux jeunes, par l'intermédiaire de leurs encadrants, de l'importance de leur santé physique et mentale ainsi que la possibilité de préserver cette dernière. En améliorant les compétences des encadrants dans la promotion de cette santé globale, on donne l'exemple aux jeunes générations. C'est une forme d'éducation à la santé. Cette étude a pour objectif de faire émerger les besoins de formation de ces encadrants.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

2. Prérequis

2.1. Les Scouts et Guides de France

L'association des Scouts et Guides de France a pour but de contribuer à l'éducation des jeunes et à leur engagement dans la vie sociale selon le but, les principes et les méthodes du scoutisme(2). Elle est ouverte à toutes et à tous, sans distinction de nationalité, de culture, d'origine sociale ou de croyance. Elle offre un espace de vie qui répond à leur besoin de rêver, d'agir, de réussir leurs projets et de vivre en communauté. Cette association est régie par la loi du 1er juillet 1901, reconnue d'utilité publique, agréée par le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative.

Le projet éducatif des Scouts et Guides de France concerne, en France et Dom/Tom, près de 80 000 adhérents dont 20 000 bénévoles. La force de l'engagement bénévole de ces jeunes adultes fait l'originalité de l'association.

La pédagogie est adaptée en fonction de l'âge des enfants pour offrir à chacun une proposition adaptée à ses besoins :

- 4 000 Farfadets, enfants de 6 à 8 ans, accompagnés de leurs parents, découvrent les valeurs du scoutisme : le jeu, l'esprit d'équipe, la responsabilité, le respect des autres et de l'environnement.
- 20 000 Louveteaux - Jeannettes, enfants de 8 à 11 ans, se retrouvent en moyenne un samedi par mois et un week-end par trimestre. Le camp d'été de sept jours permet de vivre ensemble un temps fort autour de l'imaginaire déployé dans l'année.
- 17 500 Scouts - Guides, jeunes de 11 à 14 ans, se retrouvent avec plus d'activités « campées» dès le début de l'année et un camp d'été de 15 jours. La vie en équipe permet l'acquisition de plus d'autonomie.
- 12 000 Pionniers et Caravelles, jeunes de 14 à 17 ans, choisissent, au fil des rencontres de l'année, un projet qu'ils mettent en œuvre, notamment lors des camps d'été de trois semaines.
- La branche aînée, les Compagnons, est l'espace de l'expérimentation et de l'accompagnement vers l'âge adulte. Dernière étape du parcours éducatif proposé par les Scouts et Guides de France, elle propose à 4 500 jeunes de 17 à 20 ans de s'engager dans la vie d'adulte en réalisant un projet de solidarité en France ou à l'international.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

L'association des Scouts et Guides de France est organisée en 812 groupes locaux, dont 53 en outre-mer et 8 à l'étranger, 70 structures territoriales et un échelon national (seul cet échelon a des salariés). Chacune des structures, quel qu'en soit l'échelon, développe ses propres projets et les projets de l'association.

Localement, dans les groupes de scoutisme, les équipes d'animateurs bénévoles (les chefs et cheftaines appelés « maitrise ») accompagnent durant toute l'année les enfants et les jeunes dont ils ont la charge, en fonction d'une tranche d'âge. La majorité d'entre eux sont des jeunes adultes de moins de 25 ans. Ils organisent des sorties à la journée, des week-ends ou des séjours à long terme.

2.2. L'assistant sanitaire (AS) :

Chaque maitrise comprend un assistant sanitaire qui veille au bien-être physique et psycho-social des jeunes dont elles sont responsables. Sa présence dans une équipe d'animation est une obligation légale(3,4). Ils tiennent un registre de l'ensemble des soins prodigués, ils maintiennent à jour les trousses de soins et s'informent des différentes recommandations concernant la santé en structure d'accueil de mineurs.

Le niveau requis pour tenir ce rôle est la validation du PSC1 (Prévention Secours Civique de niveau 1) qui forme principalement aux gestes de premiers secours.

Les rôles et missions de l'AS concernent plusieurs secteurs (voir annexe 1) :

Le bien-être :

- L'AS est le baromètre du bien-être de l'unité (jeunes ET maîtrise).
- Il veille au bon niveau d'hygiène corporelle, à l'équilibre psychique, à un équilibre alimentaire adapté aux activités, à un rythme de vie équilibré.

Les soins :

- Il s'occupe des premiers soins (de « bobologie » pour la plupart). S'il l'estime nécessaire, il saura faire appel aux professionnels de santé les plus adaptés.
- Il récupère les fiches sanitaires de liaison et les traitements et assure leur suivi (parfois dans le cadre de pathologies chroniques).
- Il assure la traçabilité des soins dans le cahier d'infirmerie.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

La prévention :

- Il pose avec le reste de la maîtrise le cadre des activités de scoutisme permettant de prévenir certaines pratiques à risque (jeux dangereux, consommation d'alcool, de tabac, de drogue...).
- En cas de besoin et/ou de sollicitation, il est en mesure de proposer des temps pour aborder certains sujets avec eux (tabac, alcool, dangers des réseaux sociaux, drogues, sexualité et vie affective ...).

2.3. La formation des assistants sanitaires et l'intérêt porté à celle-ci :

Historiquement, les premières actions de formation en santé proposées aux encadrants chez les Scouts de France remontent à 1992 avec le projet SANI CRAFTS qui ne perdurera malheureusement pas dans le temps faute de moyens matériels et humains. Par la suite, plusieurs initiatives furent prises dans le but d'évaluer les pratiques des AS et d'aider ces derniers à uniformiser leur prise en charge.

Ainsi le cahier d'infirmerie du scoutisme français va être réactualisé à plusieurs reprises (en 1999 puis en 2005), le site internet des Scouts et Guides de France va créer une page appelée « Doc en stock »(5) dédiée aux documents utiles concernant la santé et le rôle de l'assistant sanitaire. Cette page contient notamment des fiches pratiques, mises à jour régulièrement, sur la prise en charge de pathologies fréquemment rencontrées, la fiche sanitaire de liaison (FSL) (voir Annexe 4), le projet d'accueil individualisé(6) (PAI, voir annexe 5) ou encore la fiche mission de l'assistant sanitaire.

- En 2006, le Docteur Laurence Bardy(7) effectue un travail de thèse quantitatif sur « Le recours aux soins dans les camps du scoutisme français » en étudiant 2 666 motifs de consultation. On apprend notamment qu'en 2006, 95% des demandes de soins sont prises en charge par l'assistant sanitaire, que les principales demandes concernent par ordre décroissant : les plaies, les traumatismes, les piqûres d'insectes, les ampoules, les tiques, les céphalées, les douleurs abdominales et les brûlures.
- La même année, l'enquête « Tous en forme », sous l'impulsion du docteur Dominique Solazzi, étudie de manière quantitative les principales difficultés rencontrées par 112 AS dans la mise en œuvre de leur mission et les attentes de ces derniers en matière de formation. A la question : « Qu'est ce qui a été le plus difficile à gérer pour toi et pour la maitrise ? » avec un choix de réponse parmi une liste d'items donnés, le classement des difficultés était le suivant par ordre décroissant : le rythme de vie, les difficultés d'ordre relationnel, l'organisation et les règles de vie, l'hygiène en camp, les conditions météorologiques, la gestion des soins, les tiques, les urgences et l'alimentation. Ce travail confirme aussi une grande majorité de

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

pathologies bénignes prises en charge sans grande difficulté par l'assistant sanitaire sur le lieu de camp. En ce qui concerne leur formation, les AS trouvent l'AFPS (remplacé actuellement par le PSC1) inadapté à leur mission et sont demandeurs d'une formation spécifique.

- En 2009, le docteur Dominique Solazzi publie *Le guide de l'assistant sanitaire en accueil de scoutisme – Presse d'Île de France*(8). Ce document reste à ce jour une référence en matière de prise en charge globale de la santé et du bien-être bio-psycho-social de l'adulte en devenir.

- En 2012, les SGDF, sous l'impulsion du docteur Dominique Solazzi, du docteur Arnaud Latrémouille et de Valérie Latrémouille, créent « le Réseau santé ». Cette équipe initialement constituée de plusieurs docteurs dont un médecin du travail, des internes en médecine générale et d'autres profils non médicaux élargira progressivement son champ d'action en étant rejoint par une orthophoniste, une psychologue et une pédopsychiatre. Les missions du Réseau santé sont :

    - *Promouvoir au sein du mouvement une attention à la Santé (dans son sens le plus global) des jeunes et des adultes*
    - *Constituer et entretenir un réseau de personnes mobilisables dont un réseau d'experts (médicaux ou non).*
    - *Fédérer et mutualiser les bonnes pratiques, participer à l'élaboration d'outils*
    - *Lors des événements nationaux, être en capacité d'assurer les soins et la prise en charge médicale*
    - *Participer à l'élaboration d'outils et d'actions de sensibilisation et d'éducation à la santé au niveau local, territorial et national – en les inscrivant dans le projet éducatif du mouvement*
    - *Partager son expertise et aider aux prises de décision quant aux questions de protection de l'enfance, de santé mentale, d'événements traumatisants (décès, accident, …), de bientraitance à tous les niveaux de l'association.*

- La thèse du Docteur Antoine Parenty(9), soutenue en 2015, renouvelle un état des lieux, qualitatif cette fois ci, des pratiques et des besoins des assistants sanitaires. Pour ce travail, il effectue 16 entretiens entre 2012 et 2013 avec des assistants sanitaires et tire notamment les conclusions suivantes :

    - *Les assistants sanitaires « se débrouillent » sans qu'il n'y ait de complications majeures à leurs différentes prises en charge.*

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

- *Ils ont des nombreux doutes concernant leurs conduites à tenir et reconnaissent construire des stratégies à partir de leur bon sens, faute d'avoir les connaissances.*
- *Certains AS, trop sûrs de leurs pratiques, ne connaissent pas forcément les limites de leur rôle.*
- *L'utilisation des médicaments par les AS reste encore assez répandue bien que cela ne soit plus autorisé.*
- *Le rôle de l'assistant sanitaire dans les domaines de la prévention, de l'écoute est mal connu par les AS.*
- *La demande d'une formation spécifique est toujours d'actualité.*

Les assistants sanitaires pourraient donc être mieux préparés à leurs différentes missions. En dehors du PSC1 qui est insuffisant pour l'exercice de leurs missions, peu de formations leur sont proposées au sein des Scouts et Guides de France et ils expriment depuis plusieurs années maintenant un besoin de formation sur-mesure.

Un projet national de formation par e-learning auquel je participe en temps qu'équipier national bénévole au sein des Scouts de Guides de France sera proposé aux AS à partir du mois de septembre 2018. Avant de créer cet outil, il me semblait indispensable de réactualiser les observations de mes prédécesseurs par une nouvelle étude quantitative afin de proposer une formation au plus proche de besoins actuels. Ainsi, cette étude a pour but la mise en évidence des difficultés rencontrées par les AS aux SGDF afin de prioriser des objectifs de formation. Secondairement cette étude permettra l'identification du profil des AS et de leurs attentes en matière de formation.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

3. Méthode :

3.1. Protocole d'étude :

Cette étude descriptive et transversale est menée du 30 juillet 2017 au 7 décembre 2017 à l'aide d'un questionnaire en ligne anonyme.

Pour répondre aux critères d'inclusion, le répondant doit être ou avoir été assistant sanitaire aux Scouts et Guides de France pendant au moins un an (réunions, week-ends et camps) lors des cinq dernières années.

Le questionnaire en ligne a été créé sur le site Google Form. Il comportait une première partie relative au profil des assistants sanitaires, une seconde s'intéressant aux difficultés attachées à chaque pathologie rencontrée en structure d'accueil SGDF et une dernière interrogeant les AS sur leurs attentes en matière de formation. Dans cette dernière partie, une question interroge les AS sur la connaissance du site « Doc en stock » et fournit un lien cliquable vers ce site.

Dans la seconde partie du questionnaire, où les pathologies rencontrées par l'assistant sanitaire(10–12) sont étudiées une par une en trois questions. Une première question demande de renseigner le nombre approximatif de situations rencontrées en une année (réunions, week-ends et camps), une seconde question demande le niveau de difficulté correspondant à la situation parmi :

- Aucune difficulté : « J'agis seul et je suis sûr de ma prise en charge »
- Difficile : « J'agis seul mais je ne suis pas sûr de ma prise en charge »
- Impossible : « Je n'agis pas car je ne sais pas quoi faire et je consulte un médecin »

Enfin, une dernière question permet à l'assistant sanitaire d'apporter des précisions sur ces difficultés s'il le souhaite.

Le choix des questions abordées dans ce questionnaire s'est fait grâce aux différentes sources bibliographiques (7–11,13), au registre de soins des différents rassemblements effectués entre 2014 et 2018 et à l'expérience personnelle des différents intervenants dans l'évaluation de ce questionnaire.

En effet, après création d'une première version de questionnaire, celui-ci a été testé et évalué par six personnes d'horizons différents afin de confirmer sa pertinence, sa faisabilité et une part suffisante d'exhaustivité.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Le Docteur Marie BAILLS DEGEORGES – Pédiatre - Chef de service de pédiatrie – Centre hospitalier Pierre Oudot - Bourgoin-Jallieu.

Sophie NAUDIN – Orthophoniste et responsable nationale réseau santé, Scouts et Guides de France – Ancienne assistante sanitaire.

Julia BONNEAU – Infirmière en réanimation – Centre Pompidou – Ancienne assistante sanitaire – actuellement Responsable du pôle pédagogique du territoire Paris O2 rives.

Le Docteur Arnaud LATREMOUILLE – Médecin Urgentiste – Chef du département Urgences/SMUR/UHCD – Hôpital de Bagnols sur Cèze.

Le Docteur ANTOINE PARENTY – Docteur en Médecine générale – Neufmoûtiers en Brie – Ancien assistant sanitaire - Auteur de la thèse « Quelle prise en charge des soins par les assistants sanitaires des Scouts et Guides de France ».

Le Docteur Maxime DOOMS – Ingénieur en alimentation et santé, Docteur en chimie de l'environnement.

Leurs différents avis ont permis l'optimisation du questionnaire en matière de compréhension et d'organisation des questions. Ils ont aussi permis de simplifier certaines questions, voire d'en supprimer quelques-unes qui n'étaient pas pertinentes ou pas assez vulgarisées au vu du public concerné. Leur aide a enfin permis de ne pas oublier certains sujets d'actualité qui, même s'ils ne sont pas fréquemment rencontrés en structure d'accueil de scoutisme, méritaient d'être étudiés (jeux dangereux, envenimation…).

Au total, le questionnaire comportait 137 questions et prenait une quinzaine de minutes pour répondre (voir annexe 3).

Pour chaque pathologie, il était obligatoire de préciser la fréquence annuelle de celle-ci mais il était possible de poursuivre le questionnaire sans préciser le niveau de difficulté (dans les situations où la pathologie en question n'aurait jamais été rencontrée par exemple) ni apporter de précisions particulières.

Le questionnaire ne s'enregistrait pas si toutes les questions à réponse obligatoire n'étaient pas remplies.

A la fin du questionnaire, s'affichait un message de remerciement et l'annonce d'une formation dédiée aux assistants sanitaires prévue pour septembre 2018.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

La déclaration de cette étude à la CNIL a bien été effectuée le 12 juillet 2017- N° &JZ222 2 0 3 8U (voir annexe 2).

Le questionnaire a été diffusé en ligne par l'intermédiaire de plusieurs vecteurs :

- Envoi par mail au réseau personnel SGDF avec demande de partage du lien vers le questionnaire. Quatre relances effectuées lors du recueil de données.
- Création d'un évènement Facebook public permettant à chacun d'inviter sur ce dernier toute personne pouvant être concernée par ce questionnaire (695 invités). Quatre relances effectuées lors du recueil de données.
- Publication d'un article sur la newsletter SGDF de septembre 2017 destinée aux chefs et cadres du mouvement (19 449 personnes)
- Partage du questionnaire sur le compte twitter des Scouts et Guides de France (8 272 abonnés)

3.2. Méthodologie d'analyse statistique

Une première analyse purement volumétrique porte sur les critères de statistique descriptive classiques (moyenne, premier et troisième quartiles, écart-type). Ces critères ne renseignent pas sur la gravité des évènements mais uniquement sur leur fréquence observée et l'homogénéité de ces observations.

Ainsi, le premier quartile renseignera sur le niveau minimal auquel sont confrontés les trois quarts des AS, le troisième quartile indiquera le niveau maximal. La moyenne donne une donnée plus immédiate mais demeure soumise à l'influence d'éventuelles valeurs extrêmes. Enfin, l'écart-type1 permet de s'intéresser spécifiquement à l'homogénéité (ou non) des réponses, c'est-à-dire à la répartition des valeurs autour de la moyenne.

Si la fréquence moyenne d'une pathologie est élevée avec un écart-type faible, cela signifie que tous les AS sont confrontés régulièrement à cette pathologie.

---

1 - *Pour limiter l'influence des valeurs absolues observées, l'écart-type considéré pourra être l'écart-type quotienté à la moyenne (EQM). Ceci permet de comparer les variations d'une modalité à l'autre. Toutefois, pour les valeurs dont la moyenne est trop basse, cette valeur est artificiellement surestimée et n'est donc pas pertinente.*

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Si pour cette même fréquence, l'écart-type est élevé, cela signifie que certains AS ont été confrontés de nombreuses fois à cette pathologie tandis que d'autres peuvent ne jamais avoir été confrontés à cette situation. Dans cette situation, il sera important de définir le contexte de survenue de ces pathologies.

Au-delà de cette première analyse purement volumétrique, un score de criticité a été construit pour prendre en compte la difficulté perçue par les AS. Ce score a été construit sur le modèle couramment utilisé en milieu hospitalier, à savoir la multiplication de deux facteurs compris entre 1 et 5, l'un se rapportant à la fréquence et l'autre à la difficulté.

Pour la fréquence, les réponses étant comprises entre 0 et 10, une division par deux a suffi à rentrer dans le cadre. Pour la difficulté perçue, les réponses possibles étaient : « aucune difficulté » ; « difficile » ; « impossible ». Ce choix de trois modalités a été guidé par la nécessaire simplicité du questionnaire pour assurer un taux de réponse satisfaisant. Afin de faire ressortir l'ensemble des difficultés (et donc les besoins de formation) rencontrées par les AS, la répartition des scores a été choisie de façon à faire ressortir plus fortement les modalités « difficile » et « impossible » avec les pondérations suivantes :

Tableau 1 - Pondérations appliquées aux difficultés exprimées

Aucune difficulté	1
Difficile	4
Impossible	5

Les résultats du classement effectué à l'aide de ce score de criticité seront à recontextualiser à l'aide d'une analyse médicale afin de prioriser des objectifs de formation pertinents et atteignables.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

4. Résultats :

4.1. Résultats épidémiologiques

L'enregistrement des données a été interrompu au 130e jour (le 7 décembre 2017) avec un nombre de questionnaires remplis s'élevant à 305. Avec une valeur estimée à 2 385 assistants sanitaires en France pour l'année 2017, le taux de réponse est de 12.9%. Ce taux de participation est dû à des relances régulières effectuées sur les différents vecteurs utilisés aux jours 8, 41, 60 et 102. Plus de la moitié des réponses a été obtenue en moins de 7 jours. Ceci est visible sur la figure ci-dessous.

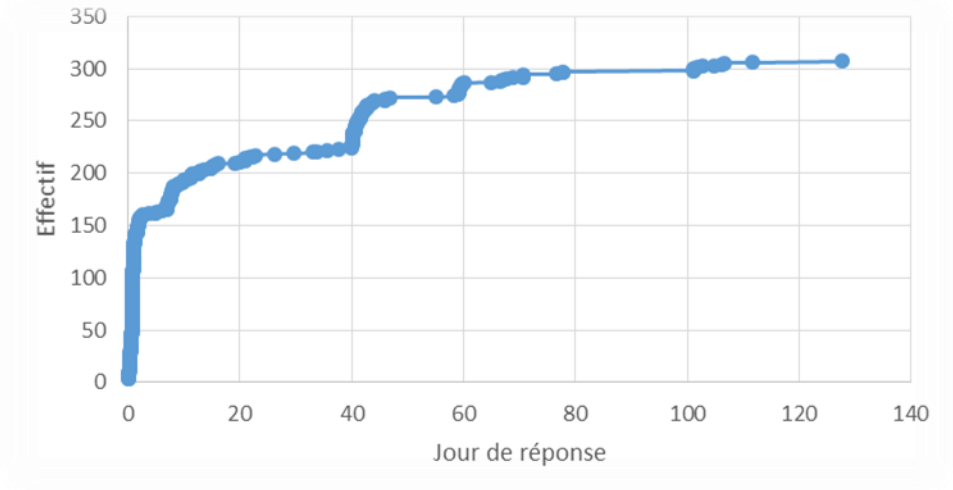

Figure 1 – Dynamique de réponse au questionnaire. L'effet des relances est visible aux jours 8,41, 60 et 102.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

La provenance géographique des réponses est représentée sur la carte ci-dessous. Nous y voyons que le territoire national est globalement couvert, malgré une concentration importante de réponses issues des régions parisienne et lyonnaise.

Figure 2 - Répartition géographique des répondants (batchgeo.com)

4.1.1. Profil :

Les répondants ont en moyenne 24,8 (+/-5,9) ans. Une part importante (20%) de l'échantillon a 20 ans ou moins, tandis que le répondant le plus âgé a 53 ans. La médiane de la distribution est à 23 ans et le troisième quartile est à 26,5 ans.

L'échantillon est majoritairement féminin, avec 65% de répondantes pour seulement 35% de répondants.

Concernant la formation des AS ayant répondu, une forte domination des profils non médicaux apparaît, avec seulement 15% de professions médicales (*médic*), 17% issus de formations paramédicales (*para médic*) et 68% de personnes issues d'autres horizons (*non médic*).

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

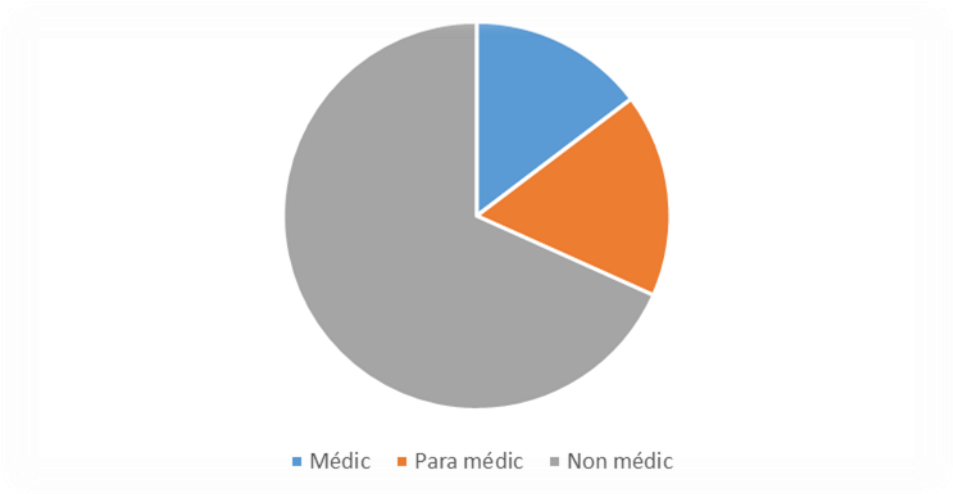

Figure 3 - Cursus des répondants

Concernant le temps écoulé depuis l'obtention du PSC1 (AFPS), seul un quart des répondants l'a obtenu il y a moins de 2 ans, tandis que 36% l'ont obtenu il y a au moins 5 ans. Là encore, le besoin de formation est latent.

Tableau 2 - Effectif selon la date d'obtention du PSC1

Obtention du PSC1	Effectif
Moins de deux ans	78
Entre deux et cinq ans	115
Entre cinq et dix ans	73
Plus de dix ans	39

L'analyse du nombre d'années d'expérience est intéressante : les valeurs sont comprises entre 1 et 10 années, probablement du fait d'une limite du questionnaire. Cependant, le premier quartile est à 1 et le troisième à 4, avec un mode à 2 (voir figure ci-dessous). Ceci montre une grande inexpérience des AS à leur poste : plus de la moitié des AS ont deux ans d'expérience ou moins.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

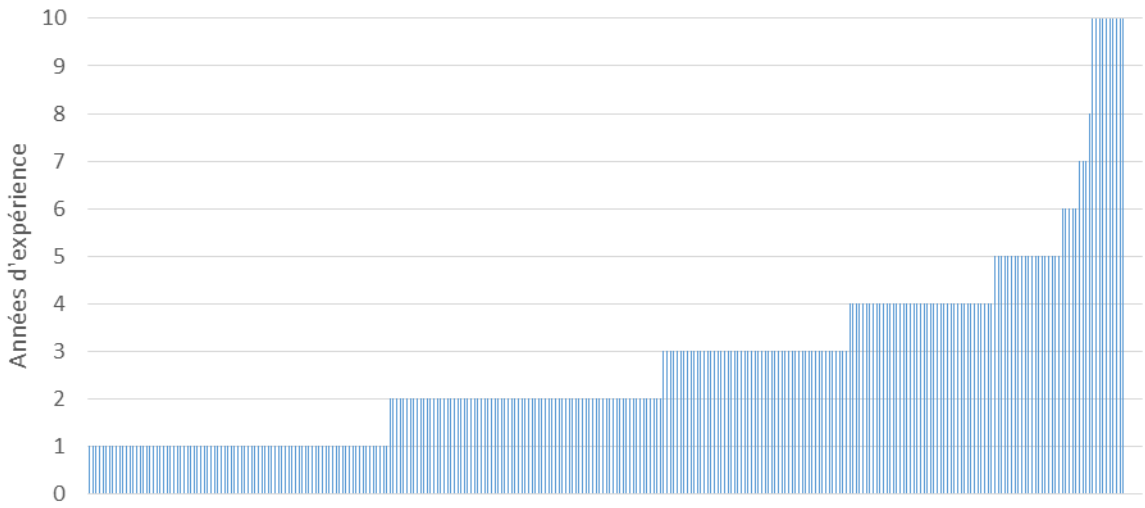

Figure 4 - Années d'expérience des AS. La totalité de l'effectif est représentée en abscisse, une barre par réponse.

Enfin, la très large majorité des AS l'est de façon volontaire (93%). Cette valeur est certainement biaisée par le mode d'enquête lui-même (les personnes volontaires étant plus enclines à partager leur vision que les désignés), il n'en reste pas moins que cette valeur est très élevée.

4.1.2. Volonté de formation :

Concernant la formation, 79% des répondants souhaitent une meilleure formation et 85% des répondants plébiscitent le support vidéo. L'effort consenti par les répondants pour cette formation se situe à 2,3 j (+/- 1,6j) par an. Le format suggéré concernant la durée des vidéos est assez variable, avec une valeur moyenne de 9 minutes mais quasiment un tiers de réponses pour un format court (moins de 5 min) et un tiers également pour un format plus long (plus de 10 min).

Concernant la page internet « *Doc en Stock* », 11.5% des répondants ne connaissent pas ce support. 46.9% des répondants ont cliqué sur le lien vers cette page internet et il est intéressant de noter que 46% de ceux qui ne connaissent pas cette page ont cliqué sur le lien.

4.1.3. Fréquence des prises en charge :

Le tableau ci-après recense tous les cas listés par les répondants, classés par ordre de prévalence.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Tableau 3 - Moyenne (+/- écart-type) des occurrences recensées pour chaque rubrique

Rubrique	Moyenne occurrences	Rubrique	Moyenne occurrences
Soin d'une plaie	7,7 (+/- 2,7)	Action de prévention en termes de sexualité :	0,5 (+/- 1,2)
Soin d'une morsure de tique	6,6 (+/- 3,8)	Action de prévention alcool auprès de jeunes (consommateurs ou non)	0,5 (+/- 1,1)
Piqûre d'insecte	6,4 (+/- 3,4)	Surinfection d'une plaie (nécessité d'une consultation médicale)	0,5 (+/- 1,2)
Maux de tête	4,3 (+/- 2,7)	Soin d'une gale ou de poux	0,4 (+/- 1,1)
Coup de soleil / Insolation	3,0 (+/- 2,3)	Action de prévention drogue auprès de jeunes (consommateurs ou non)	0,4 (+/- 0,9)
Douleurs abdominales	2,8 (+/- 2,7)	Malaise avec perte de connaissance	0,3 (+/- 0,9)
Saignement de nez	2,5 (+/- 2,0)	Découverte/suspicion de maltraitance	0,3 (+/- 0,6)
Contusion (lésion produite par un coup, un choc ou une compression sans plaie)	2,3 (+/- 2,5)	Gestion de jeux dangereux (jeu du foulard, tomate...)	0,3 (+/- 0,7)
Nausées, vomissements, diarrhées	2,1 (+/- 2,3)	Fractures tous types (merci de préciser)	0,2 (+/- 0,6)
Gestion des traitements habituels d'un jeune atteint d'une pathologie chronique	2,1 (+/- 2,0)	Manifestations allergiques graves (Difficultés respiratoires, troubles de la déglutition, nécessité de l'intervention d'un médecin en urgence)	0,2 (+/- 0,6)
Consultation chez un médecin généraliste pour un jeune	2,0 (+/- 2,1)	Troubles du comportement alimentaire (anorexie/boulimie)	0,2 (+/- 0,5)
Manifestations allergiques non graves (réactions cutanées, écoulement nasal, larmoiement):	1,8 (+/- 2,0)	Avez-vous eu dans votre unité des enfants diabétiques ? si oui, combien ?	0,2 (+/- 0,5)
Brûlures	1,8 (+/- 1,7)	Traumatismes crâniens sans perte de connaissance	0,2 (+/- 0,6)
Consultation aux urgences pour un jeune	1,5 (+/- 1,7)	Crise d'épilepsie	0,1 (+/- 0,4)
Entorses/traumatismes de cheville (hors fractures):	1,4 (+/- 1,5)	Accident de véhicule (jeunes et/ou chefs)	0,1 (+/- 0,4)
Crise d'angoisse	1,4 (+/- 1,8)	Soins de morsure ou griffures de chiens/chats	0,1 (+/- 0,4)
Malaise sans perte de connaissance	1,1 (+/- 1,7)	Intoxication alimentaire (confirmée par un médecin)	0,1 (+/- 0,4)
Crise d'asthme	1,0 (+/- 1,7)	Décès d'un membre du groupe Scout, jeune ou adulte (merci de préciser)	0,1 (+/- 0,3)
Action de prévention tabac auprès de jeunes (fumeurs ou non)	0,9 (+/- 1,6)	Soins d'une morsure de serpent	0,0 (+/- 0,2)
Jeune isolé ou en détresse psychologique	0,8 (+/- 1,0)	Noyade (avec perte de connaissance)	0,0 (+/- 0,1)
Prise en charge par le SAMU ou les sapeurs-pompiers sur le lieu de réunion ou de camp	0,6 (+/- 1,0)	Électrisation, électrocution ou foudroiement	0,0 (+/- 0,1)
Problèmes lors de la vérification de la validité des vaccinations d'un jeune	0,5 (+/- 1,8)		

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

4.2. Analyse sur critères statistiques

4.2.1. Analyse du score de criticité

Les questions sont structurées autour de 31 rubriques abordant le plus exhaustivement possible les pathologies pouvant être prises en charge par cet échantillon d'assistants sanitaires. Nous avons présenté ci-dessous trois tableaux avec les pathologies les plus fréquentes, celles avec un écart-type moyenné (EQM) le plus faible (pathologies constantes dans leur prévalence), et celles avec le score de criticité le plus élevé (pathologies posant le plus de problèmes pour la prise en charge par les AS). Le code couleur permet de retrouver les pathologies entre les tableaux.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Tableau 4 - 5 - 6 : Classement des 10 rubriques les plus fréquentes (à gauche), celles relevées de la façon la plus homogène (au milieu) et les plus critiques (à droite)

Rubrique	Moyenne occurrences
Soin d'une plaie	7,7
Soin d'une morsure de tique	6,6
Piqûre d'insecte	6,4
Maux de tête	4,3
Coup de soleil / Insolation	3,0
Douleurs abdominales	2,8
Saignement de nez	2,5
Contusion (lésion produite par un coup, un choc ou une compression sans plaie)	2,3
Nausées, vomissements, diarrhées	2,1
Gestion des traitements habituels d'un jeune atteint d'une pathologie chronique	2,1

Rubrique	EQM
Soin d'une plaie	0,35
Piqûre d'insecte	0,53
Soin d'une morsure de tique	0,58
Maux de tête	0,63
Coup de soleil / Insolation	0,77
Saignement de nez	0,80
Douleurs abdominales	0,96
Brûlures	0,97
Gestion des traitements habituels d'un jeune atteint d'une pathologie chronique	0,97
Contusion (lésion produite par un coup, un choc ou une compression sans plaie)	1,07

Rubrique	Moyenne criticité
Soin d'une morsure de tique	7,0
Piqûre d'insecte	4,8
Soin d'une plaie	4,1
Maux de tête	3,9
Douleurs abdominales	3,7
Problèmes lors de la vérification de la validité des vaccinations d'un jeune	3,4
Nausées, vomissements, diarrhées	3,3
Coup de soleil / Insolation	2,7
Crise d'angoisse	2,5
Action de prévention tabac auprès de jeunes (fumeurs ou non)	2,4

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Nous observons que les modalités les plus fréquentes sont celles dont la dispersion est la plus faible, ce qui témoigne du fait que ces problématiques sont fréquentes et constantes. Ce sont également pour la majorité d'entre elles celles qui posent le plus de problèmes pour la prise en charge par les AS.

Si l'on analyse le score de criticité sur l'ensemble des rubriques, nous observons la distribution suivante :

Figure 5 - Score de criticité moyen par rubrique

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Nous observons ici que les dix rubriques les plus critiques selon les répondants et la construction du score de criticité sont, par ordre décroissant, les suivantes :

- Soin d'une morsure de tique
- Piqûre d'insecte
- Soin d'une plaie
- Maux de tête
- Douleurs abdominales
- Vérification de la validité des vaccins
- Nausées, vomissements, diarrhées
- Coup de soleil / Insolation
- Crise d'angoisse
- Action de prévention tabac

En analysant la moyenne individuelle des scores de criticité, nous n'avons pas pu mettre en évidence de corrélation significative avec l'âge, l'expérience ou encore la connaissance du site « *Doc en stock* » (graphiques ci-dessous) :

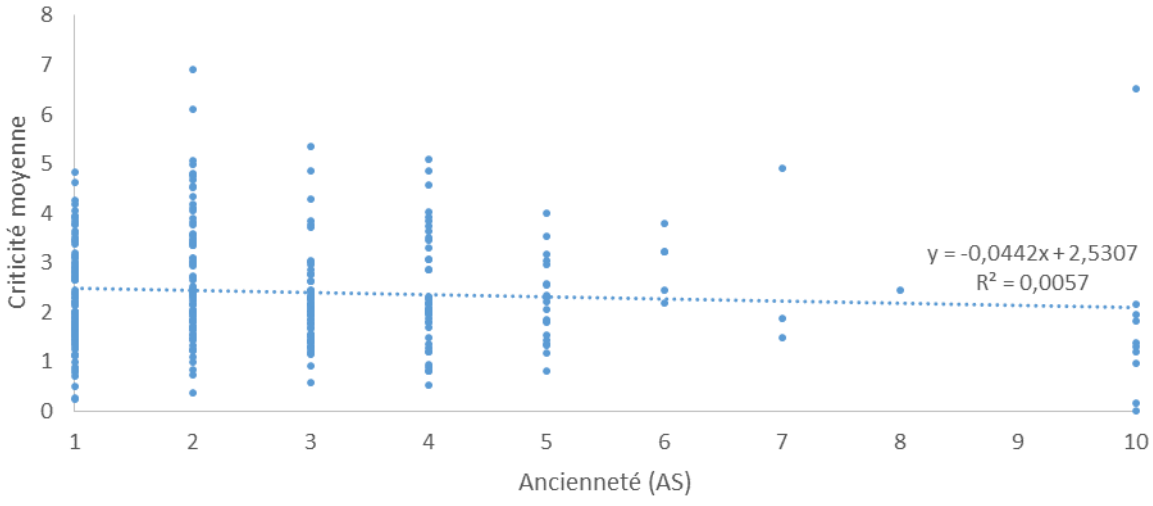

Figure 6 - Criticité moyenne (toutes rubriques confondues) selon l'ancienneté (AS)

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

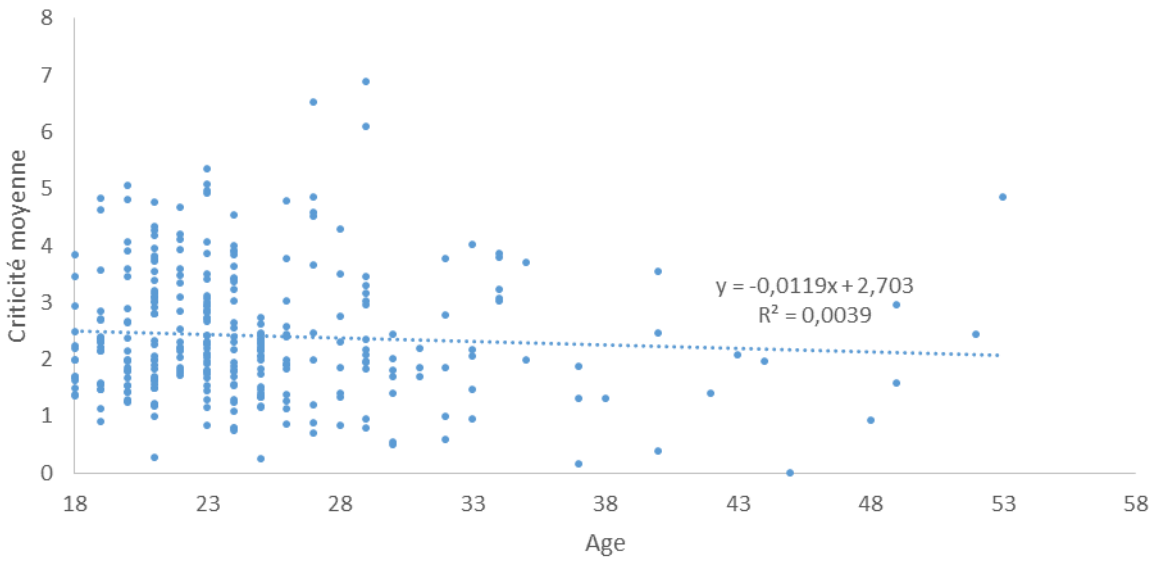

Figure 7 - Criticité moyenne (toutes rubriques confondues) selon l'âge

Si nous faisons la moyenne individuelle des scores de criticité sur l'ensemble des rubriques, nous observons que les personnes ne connaissant pas « Doc en stock » ont une valeur légèrement supérieure à celles connaissant cette plateforme : 2,62 et 2,38, respectivement. Cette différence n'est toutefois pas significative.

Le profil des personnes ne connaissant pas « Doc en stock » et n'ayant pas cliqué sur le lien n'est pas significativement différent du reste de la population.

4.2.2. Analyse médicale et contextuelle des données statistiques :

4.2.2.1. Les objectifs de formations prioritaires :

Afin d'identifier les objectifs de formations adaptés, une analyse plus globale intégrant une vision médicale, pratique et tenant compte de l'environnement dans lequel évoluent les AS est nécessaire.

Pour plus de pertinence et de légèreté dans ces analyses, nous nous intéresserons aux dix premiers items classés selon le score de criticité. Nous ajouterons pour chaque item un résumé des commentaires faits par les répondants. Ce résumé ne regroupe néanmoins que les commentaires redondants et n'a que peu de valeur statistique. Il a pour simple but de donner au lecteur une idée pratique des difficultés de prise en charge.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Soin d'une morsure de tique :

Réel problème de santé publique, la délégation générale des SGDF a été interrogée lors d'une audition parlementaire concernant la maladie de Lyme. Les difficultés causées par les morsures de tiques se placent loin devant les autres sur le score de criticité utilisé. Même si les besoins de formation à ce sujet étaient à prévoir, la fréquence de ces prises en charge et l'écart-type faible mis en évidence montrent que tous les AS vont être concernés par ce sujet et à de nombreuses reprises. Le sujet étant souvent abordé dans les médias avec plusieurs sources d'informations parfois contradictoires, on peut aisément imaginer la décontenance des AS faisant face à la fréquence de ces pathologies et la pression des parents concernant la maladie de Lyme. Chaque année, 11,2% des AS rencontrent au moins un cas de maladie de Lyme confirmé par un médecin. Cela montre que même dans un environnement habitué aux soins de morsures de tiques, les Scouts et Guides de France ne sont pas épargnés par ces complications et les AS doivent bénéficier d'une formation à ce sujet.

La partie commentaire concernant cette pathologie donne des informations pertinentes sur l'aspect pratique des difficultés ressenties. On apprend ainsi que la prise en charge d'une morsure de tique est problématique lorsque la tique est petite (car il est plus difficile de la manipuler avec le tire-tique), que la localisation des morsures peut être problématique et obliger une consultation médicale (cas de morsure au niveau génital), que la première utilisation du tire-tique est souvent compliquée et qu'une bonne utilisation de cet outil nécessite de l'entrainement. Les AS décrivent aussi des difficultés concernant l'efficacité de leur geste (comment confirmer une ablation totale de la tique ?), des difficultés organisationnelles lorsque plusieurs jeunes présentent plusieurs morsures et qu'il faut aménager des temps de soins quotidiens. Enfin il semble que les AS vont facilement consulter en cas de doute.

La prise en charge de morsure de tique, incluant la prévention de ces morsures, doit donc faire partie des objectifs de formation à retenir.

Piqûre d'insecte

Même si ces pathologies semblent anodines, l'analyse du score de criticité montre que c'est un réel problème pour les AS. Les piqûres d'insectes mobilisent plusieurs ressources comme la gestion de la douleur et des démangeaisons chez l'enfant, la prévention de surinfections du site d'inoculation, la prise en charge d'éventuelles réactions allergiques plus ou moins graves et enfin la simple prise en charge de la piqûre dans un environnement où la prise de médicament ou l'utilisation de certaines pommades sont proscrites s'il n'y a pas d'ordonnance nominative.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

En cas d'allergies connues, les AS doivent savoir se servir du Projet d'Accueil Individualisé spécifique à l'association mis en place à la suite d'une thèse de médecine générale réalisé en 2016 par le Dr Clémence Deloeil afin de connaitre la conduite à tenir et pouvoir l'appliquer dans la légalité grâce à des prescriptions adaptées.

L'analyse des commentaires concernant cette prise en charge nous apprend que les piqûres d'insectes semblent principalement être celles de guêpes ou de moustiques et que les AS redoutent surtout un grand nombre de piqûres chez une même personne ou une éventuelle réaction allergique secondaire. Ces commentaires confirment l'utilité du PAI qui permet d'agir rapidement et efficacement avec notamment quelques utilisations de stylo auto-injectable d'adrénaline. Enfin, il est décrit une grande difficulté pour évaluer le besoin ou non d'aller consulter dans les situations où l'insecte en question est inconnu ou que l'évolution de l'œdème et des douleurs est plus longue qu'à son habitude.

Cet item nous donne donc deux nouveaux objectifs de formation qui sont les piqûres d'insectes et l'utilisation du projet d'accueil individualisé.

Soin d'une plaie :

Ici encore, la forte fréquence et le faible écart type de survenue de cette pathologie confirment le caractère incontournable de ce genre de prise en charge. L'environnement Scout est évidemment très propice à ce genre de pathologie par l'utilisation en autonomie d'outils inhabituels (couteau, scie, …) et la pratique d'activité physique en plein air.

Les plaies sont souvent de simples dermabrasions mais les AS peuvent tout de même avoir à prendre en charge des plaies hémorragiques nécessitant une prise en charge rapide et adaptée ; c'est pourquoi la formation PSC1 reste indispensable.

Notons que de simples dermabrasions sont à même d'entrainer des complications que les AS peuvent ne pas connaître : principalement les surinfections de plaie qui représentent en moyenne 0,5 cas par an et par AS avec un écart type de 1,2 qui montre que cette complication n'est pas rare et concerne une part importante des AS. Mais aussi le risque de tétanos qui nécessite une rigueur importante en termes de suivi avec un recueil précis des fiches sanitaires de liaison afin de bien faire vérifier la validité des vaccinations puis la remise de ce document aux parents en retour de camp pour les informer d'éventuelles plaies à surveiller.

L'analyse des commentaires faits au sujet des soins de plaie nous informe que les plaies sont effectivement superficielles dans la grande majorité des cas et que dans le cas contraire, les AS consultent facilement un médecin même si l'indication d'une consultation médicale reste parfois difficile à évaluer pour certains.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Le soin d'une plaie est donc un objectif de formation incontournable à retenir de ce travail et le PSC1 reste indispensable. Plus largement, et sans que cet objectif ne soit réservé à l'AS, il faudra encadrer l'utilisation d'outils inhabituels.

Maux de tête

Il est évident que ce genre de pathologie est difficile à prendre en charge par les AS qui viennent, rappelons-le, à 68% d'horizons non médicaux. Rappelons aussi que les céphalées peuvent être un symptôme annonciateur de pathologies graves (méningite, hémorragie méningée, ...) c'est pourquoi l'assistant sanitaire ne doit pas avoir à diagnostiquer la cause d'une céphalée. Comme l'article datant de 2017 des docteurs Raquel Langdon et Marc T.DiSabella (14) le conseille, la prise en charge des céphalées de l'enfant repose en premier lieu sur la prévention de survenue de ces dernières. En effet, en mettant l'accent sur l'hygiène et le style de vie, en privilégiant l'hydratation, en évitant le manque de sommeil, le surmenage ou encore le stress, il est possible de diminuer en grande partie l'occurrence des maux de tête chez l'enfant et l'adolescent. Si malgré cela l'AS doit prendre en charge des céphalées persistantes, c'est à un médecin de faire le diagnostic. En cas de difficulté pour consulter un médecin, l'AS peut avoir recours à un médecin conseil du SAMU (en composant le 15) pour éventuellement avoir l'autorisation de délivrer un antalgique simple.

Dans le cas d'enfants migraineux ou porteurs de pathologies chroniques connues, le PAI est une solution évidente.

Les commentaires laissés à propos de cet item confirment que les maux de tête sont souvent un symptôme de déshydratation, d'insolation, de fatigue ou de manque d'attention. Les AS conseillent donc l'hydratation, le sommeil, l'écoute et le réconfort. Ils peuvent avoir recours aux placebos avec les enfants et ce avec une plutôt bonne efficacité. Ils confirment qu'il leur est difficile d'éliminer une cause grave. Deux commentaires confirment la persistance de délivrance d'antalgiques sans ordonnance. Il est décrit une pression de la part des jeunes adolescents habitués à l'auto-médication chez eux, qui apportent avec eux des médicaments, et qui peuvent ne pas comprendre l'interdiction de ces pratiques en camp ou en réunion.

Les objectifs de formation qui découlent de cet item relèvent plutôt de l'hygiène et du rythme de vie, de la bienveillance, de la protection solaire et des fortes chaleurs afin de limiter les facteurs de risque de survenue de maux de tête. Le message concernant l'interdiction de délivrer un médicament en structure d'accueil de mineurs doit être assimilé et l'utilisation du PAI en cas de pathologies chroniques (migraines, céphalées de tension) doit être plébiscitée. Le recours au 15 pour un avis avec possibilité de prescription médicale orale doit être désacralisé.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Douleurs abdominales

Pour cet item, la problématique est la même que pour les maux de tête. Il s'agit d'un symptôme fréquent, souvent d'origine non-organique ou fonctionnelle chez l'enfant et l'adolescent (15,16), mais pouvant parfois correspondre à une pathologie grave ou nécessitant une prise en charge urgente (appendicite aiguë, pyélonéphrite, colique néphrétique…). Ici encore, la survenue de ce symptôme doit être prévenue par une hygiène alimentaire, un confort psycho-social et de la réassurance. Si cela ne suffit pas, un avis médical sera nécessaire avec encore une fois la possibilité d'un avis téléphonique par l'intermédiaire du SAMU (centre 15).

Les commentaires concernant la prise en charge de douleurs abdominales précisent que les AS présentent beaucoup de difficultés concernant les douleurs de règles, avec parfois la survenue des premières menstruations lors d'un camp. Ils décrivent des stratégies basées sur le bon sens en conseillant le repos, l'hydratation, en faisant de la réassurance et ils ont parfois recours aux placebos. Ici encore, certains jeunes bénéficient d'un PAI, ce qui facilite grandement la prise en charge, d'autres adolescents viennent avec des antalgiques et s'automédiquent, ce qui pose des problèmes en matière de législation.

Les objectifs de formation pour aider l'AS à prévenir ce genre de troubles concernent l'hygiène de vie, le rythme de vie, la bienveillance et la réassurance, la désacralisation de l'appel au 15 ou d'une consultation médicale, l'utilisation du PAI si besoin, l'interdiction de donner un médicament sans ordonnance.

Vérification de la validité des vaccins

Pour cet item, le problème est principalement légal car l'admission d'un mineur selon l'une des modalités prévues à l'article R. 227-1 est subordonnée à la production d'un document attestant qu'il a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations(17). Ce document est à remplir par les parents avec ou sans l'aide du médecin traitant. En théorie les AS n'ont pas à savoir vérifier la validité des vaccinations d'un jeune et la responsabilité est celle du médecin traitant ou des parents qui vérifient que la vaccination de l'enfant est à jour en remettant la fiche sanitaire de liaison à l'AS. En pratique, les assistants sanitaires semblent tout de même être amenés à vérifier ces vaccinations et leur validité devant la fréquence d'enfants non à jour de leurs vaccinations et parfois le peu d'intérêt porté à ce sujet par les parents.

Notons que cette FSL est aussi à compléter par les AS en fin de camp puis à remettre aux parents pour que ces derniers puissent voir les éventuels soins dont leur enfant a bénéficié (par exemple : retrait d'une tique : date/zone/surveillance). Il est intéressant de voir qu'à la question « Rendez vous

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

systématiquement les fiches de liaison sanitaire aux parents en retour de camp ? », ils sont 71,4% à répondre non.

Les AS commentent ainsi qu'ils doivent alors se heurter aux difficultés d'interprétation de la fameuse photocopie du carnet de santé rendue avec la fiche sanitaire de liaison (FSL), ils peinent aussi à associer les noms de vaccins aux différentes pathologies couvertes par ce dernier, certains avouent ne pas vérifier et considèrent que si la FSL a été remplie par les parents, c'est que ces derniers ont vérifié la bonne validité des vaccins de leur enfant. Enfin certains AS décrivent des cas d'enfants volontairement non vaccinés chez des familles anti-vaccins.

Ainsi l'objectif de formation mis en évidence par cet item concerne la sensibilisation des AS sur l'importance de la FSL, sur le besoin de la remettre à jour régulièrement et sur la nécessité de la rendre aux parents au retour des camps. L'interprétation du statut vaccinal d'un jeune ne doit pas être un objectif de formation à atteindre par les AS qui n'ont pas cette compétence. Cette responsabilité incombe aux parents qui doivent tenir à jour les vaccinations de leur enfant avec l'aide du médecin traitant.

Nausées, vomissements, diarrhées :

Cet item relève les mêmes problématiques que celles des douleurs abdominales et les objectifs de formation à retenir sont sensiblement les mêmes. Le but est de prévenir la survenue de ce genre de troubles en restant attentif à l'hygiène de vie, au rythme de vie et à la bienveillance. Si malgré cela, les AS ont à prendre ce genre de pathologie en charge, ils devront avoir recours à un avis médical afin de ne pas être tentés de délivrer un médicament sans ordonnance.

Coup de soleil / insolation :

Le scoutisme privilégiant les activités en plein air, l'exposition solaire et aux fortes chaleurs est fréquente. En associant cela à une activité physique soutenue comme une randonnée ou un jeu collectif par exemple, la déshydratation est accentuée. Le jeune ne ressent pas les méfaits immédiats du soleil sur sa peau et c'est quand les premiers symptômes apparaissent qu'il est déjà trop tard.

En ce qui concerne les coups de soleil, ou dermite solaire, la formation doit évidemment être portée sur la prévention, avec le port de chapeau, de vêtement long en cas de morphotypes photosensibles, l'application de crème solaire d'indice adapté. Le port de lunettes de soleil doit être recommandé. Pour ce qui est du soin à proprement parler, l'AS doit savoir quels produits il est en droit d'utiliser, à quelle fréquence l'utiliser et quand le recours à un avis médical est nécessaire.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Concernant l'insolation, l'AS ne pourra que difficilement conclure à ce diagnostic avec certitude. Ce syndrome pouvant regrouper les symptômes à risque vus ci-dessus comme les céphalées, les douleurs abdominales avec ou sans nausée et vomissement, l'AS pourra tenter une prise en charge simple basée sur le repos, l'hydratation et la réassurance sans retarder un avis médical dans les cas où la situation ne s'améliorera pas.

Les commentaires faits par les AS à ce propos nous informent de difficultés concernant la nécessité ou non de consulter un médecin, les produits autorisés ou non dans le traitement local des coups de soleil. Ils semblent pour certains avoir déjà recours au repos et à la réhydratation et ne pas hésiter à consulter devant l'absence d'amélioration.

Les objectifs de formation à retenir de cet item seront la prise en charge d'un coup de soleil mais surtout la prévention de ce dernier et des autres méfaits causés par le soleil et les fortes chaleurs. Le diagnostic d'insolation étant du ressort médical, l'AS ne devra pas retarder une consultation devant l'absence d'amélioration.

Crise d'angoisse :

Ce trouble est en 16^{e} position en termes de fréquence (1,4 cas par an et par AS en moyenne). Ainsi ce trouble qui n'est pas dans les dix plus fréquents en termes d'occurrence se retrouve propulsé en neuvième position sur le score de criticité par la difficulté que représente cette prise en charge. Difficulté qui peut être aisément imaginée devant le caractère multiple des manifestations de telles crises (détresse respiratoire, malaise, tétanie, spasmophilie, agitation, …).

La partie verbatim concernant cette pathologie nous confirme le caractère fréquent de ce trouble, les modes de manifestation très multiples avec des prises en charge plus ou moins efficaces nécessitant parfois le recours aux sapeurs-pompiers par l'intermédiaire d'un appel au 15. Nous apprenons que certains AS se font conseiller par téléphone par un médecin du SAMU avec une plutôt bonne efficacité mails il est aussi décrit certains appels au 15 où les AS ne se sentent pas pris au sérieux avec peu de solutions proposées. Enfin l'utilisation d'un PAI ou équivalent par un échange d'informations entre les parents et l'AS permet de mieux appréhender les crises et connaitre les méthodes habituellement efficaces.

Devant la multitude de manifestations de ces troubles, les objectifs de formation doivent rester simples. Ils porteront sur la prévention de ce type de crise par une attitude bienveillante et par le maintien d'une atmosphère sécurisante puis sur des conseils simples à mettre en œuvre en aigu (isolement, réassurance) avec un appel rapide au 15 devant l'absence d'amélioration. Les AS qui sont,

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

rappelons-le, le baromètre du groupe en matière de bien-être, doivent connaitre l'importance de la bienveillance avec les jeunes mais aussi entre chefs.

Action de prévention tabac auprès de jeunes (fumeurs ou non)

Même si les tranches d'âge les plus à risque concernent les adolescents, le travail de prévention peut se faire en amont. Pour cela, l'AS et les autres chefs ont un rôle très important à jouer auprès de leurs jeunes. L'AS doit éventuellement donner l'impulsion de ces initiatives mais c'est toute l'équipe d'encadrement qui doit soutenir ce projet. Les chefs, souvent perçus comme des modèles par leurs jeunes et ayant une proximité particulière avec eux, peuvent profiter de leur statut de «grand frère/ grande sœur» pour faire de la sensibilisation sur des sujets de prévention sans endosser le rôle du parent pouvant être considéré comme dénué des préoccupations actuelles des jeunes générations.

L'analyse des commentaires à ce sujet décrit des difficultés de positionnement entre la complicité établie avec les jeunes et celui de moralisateur. La rédaction d'une charte avec les jeunes est décrite comme un moment propice pour aborder ces sujets de prévention et pour fixer des règles et des limites. Il semble plus difficile de jouer ce rôle de prévention lorsque les chefs sont eux-mêmes fumeurs et cela peut même être source de tension entre chefs. Il est décrit des difficultés de positionnement entre les informations à délivrer aux parents et la complicité établie avec un jeune.

L'objectif de formation associé à cet item est en premier lieu de responsabiliser l'AS à ce sujet. Il doit savoir que son rôle a pour mission la mise en place de ces actions de prévention et de sensibilisation. Pour la mise en pratique, c'est toute la maitrise qui informe, conseille et accompagne les jeunes à l'aide de différents supports pédagogiques.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Ainsi pour résumer l'analyse des items ci-dessus, cette étude préliminaire permet de prioriser les objectifs de formation suivants :

L'AS doit apprendre à prévenir, soigner et surveiller une morsure de tique, une plaie, une piqûre d'insecte et un coup de soleil.

Il doit retenir qu'il ne faut jamais hésiter à faire appel à un médecin notamment lorsque l'évolution d'une prise en charge est défavorable. Un avis téléphonique auprès du SAMU (15) peut être une solution.

Il doit comprendre le caractère indispensable de la fiche sanitaire de liaison, la nécessité d'en prendre connaissance, de la remettre à jour avant le départ en camp et de la remettre au parent dûment remplie en retour de camp.

Il doit connaitre l'intérêt du projet d'accueil individualisé (PAI), savoir le proposer et savoir l'utiliser.

Il doit connaitre son rôle de surveillance en termes d'hygiène de vie concernant par exemple l'alimentation, l'hydratation ou encore la protection solaire.

Il doit être sensibilisé à son rôle de baromètre concernant la bienveillance et le rythme de vie. Il peut apprendre des techniques simples de prise en charge de crises d'angoisse comme l'isolement et la réassurance.

Il doit connaitre la règlementation concernant l'accueil collectif de mineurs et principalement l'interdiction de délivrer un médicament sans ordonnance.

Il doit être préparé à accompagner sa maitrise pour proposer aux jeunes des actions de prévention, principalement concernant le tabac mais aussi concernant d'autres sujets d'addiction.

En parallèle de ces objectifs, cette étude montre que même si les cas mobilisant les ressources du PSC1 sont rares, il apparait indispensable de maintenir cette formation obligatoire. Il serait également souhaitable que l'ensemble de la maîtrise la suive.

4.2.2.2. Les autres prises en charge :

Le but de cette étude étant la priorisation d'objectifs de formation, il a été décidé de concentrer l'analyse sur les dix premiers items classés selon le score de criticité. Le reste des items non décrits ci-dessus reste accessible (voir tableau 3) et sera évidemment à prendre en compte lors de la création d'outils de formation.

Notons que les objectifs de formation générés par l'analyse des dix premiers items vont probablement apporter une aide à la prise en charge des pathologies moins décrites dans ce travail.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Par exemple, si l'objectif de formation concernant l'importance du PAI est atteint, c'est probablement la prise en charge des crises d'asthme, des décompensations de diabète, des gestions de traitements chroniques qui se verront améliorées à l'avenir.

Il en est de même pour le support internet « Doc en stock » qui, en devenant un outil connu de tous, permettra d'améliorer les prises en charge comme les saignements de nez, les traumatismes crâniens ou tout autre pathologie ayant une fiche pratique disponible sur le site.

Enfin, en identifiant la bienveillance et la prévention comme objectifs de formation, l'effet sera bénéfique sur les sujets de prévention autre que celui du tabac, la gestion de jeux dangereux ou encore la découverte ou la suspicion de maltraitance.

Concernant d'autres messages forts à faire passer, comme l'interdiction de délivrer un médicament sans ordonnance ou la possibilité d'avoir un avis médical en passant pas le 15, ce sont aussi des objectifs de formation bénéfiques pour toutes situations.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

5. Discussion

Afin d'approfondir la réflexion concernant cette étude, il est intéressant de nuancer les résultats en pointant quelques limites ou biais.

Tout d'abord, il est évident qu'interroger une personne sur ses difficultés reste très subjectif et délicat à interpréter. En effet, la thèse du Docteur Parenty (9) nous montre que ceux qui éprouvent des difficultés importantes peuvent parfois faire de meilleures prises en charge que ceux qui n'en expriment aucune en étant, à tort, trop sûrs de leur pratique. Toutefois, le caractère exceptionnel des accidents graves ainsi que la grande majorité de soins effectués sur place par l'assistant sanitaire sans complication laissent croire à une bonne capacité d'auto-évaluation de ce dernier et permettent de croire en la pertinence de cette étude.

Un biais de mémorisation est à notifier puisque cette étude s'adresse aux AS des cinq dernières années, demandant ainsi un travail de mémoire et malheureusement d'approximation dans les réponses, notamment en termes de fréquence annuelle. Nous pouvons toutefois considérer que la mémorisation des difficultés de prise en charge pourrait être moins affectée par ce biais. Car même si l'AS ne se rappelle pas exactement du nombre de tiques qu'il a eu à traiter il y a cinq ans, il lui est facile de savoir si cette prise en charge avait été globalement facile, difficile ou impossible.

Il est possible qu'une part de la difficulté déclarée par les AS pour une prise en charge donnée soit en partie due à la fréquence de ces prises en charge. Les soins de morsure de tique, de plaie ou de piqûres de moustique peuvent parfois être si fréquents que leur prise en charge génère des difficultés d'organisation ou de surveillance. Cela ne change en rien la nécessité de proposer une formation concernant ces items mais il se peut que la priorisation des objectifs de formation soit différente.

En termes de diffusion, une base de données recensant tous les AS des SGDF n'existant pas ou n'étant pas disponibles pour des raisons légales et/ou administratives, il nous faut déclarer un biais de sélection. En effet, en utilisant les réseaux sociaux et personnels comme principaux vecteurs, il va de soi qu'une grande partie de la population ciblée n'a pu être atteinte même si l'analyse visuelle des réponses montre une bonne répartition sur le territoire. De plus, les réponses au questionnaire proviennent très probablement d'AS volontaires et motivé(e)s par cette attention portée à leurs pratiques, ce qui participe d'avantage au biais de sélection.

Il doit aussi être noté que les questions interrogeant sur la difficulté de chaque pathologie n'étant pas obligatoires, certains répondants n'ont renseigné que la fréquence de certaines pathologies sans indiquer le niveau de difficulté associé. Ces réponses sont donc incluses dans les données de

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

fréquence mais pas dans celles de criticité. Le nombre de réponse où le niveau de difficulté n'est pas renseigné malgré une fréquence non nulle ne concerne toutefois que 3,9 % des incidents recensés.

Il est aussi regrettable de ne pas avoir questionné les AS sur la ou les tranches d'âge dont ils ont ou dont ils avaient la responsabilité. En effet même si les conclusions de cette étude seront applicables à tous les assistants sanitaires (puisque la formation prévue en septembre 2018 se destine aux AS de toutes les tranches d'âge) il aurait été intéressant de comparer les différentes problématiques notamment concernant les Compagnons qui évoluent en autonomie et se heurtent d'avantage aux problématiques liées aux voyages à l'étranger.

Enfin, lors de la réalisation du questionnaire, il a fallu choisir entre exhaustivité et faisabilité du questionnaire en termes de temps de réponse. Au décours des différents échanges avec mon directeur de thèse et les personnes ayant accepté de tester le questionnaire, le choix s'est porté sur un total de 137 questions prenant environ 15 minutes à remplir sur internet. Ainsi, tous les sujets n'ont pas pu être approfondis. Pour tenter de remédier à cette limite, une partie « commentaire » facultative a été rajoutée pour chaque prise en charge. Ainsi les AS pouvaient donner plus de précision sur leurs habitudes ou leurs difficultés s'ils le souhaitaient. L'analyse de cette partie « commentaire » est très difficile. Elle sera probablement très intéressante à relire lors de la préparation de formations pratiques afin de rappeler les problématiques du terrain mais le protocole d'étude de ce travail étant quantitatif, nous ne nous sommes pas attardés sur l'analyse de ces résultats non quantifiables.

En ce qui concerne les points positifs, il s'agit d'un travail original, réactualisant des données quantitatives datant de plus de dix ans, complétant les données qualitatives de 2015 et portant sur un grand nombre d'assistants sanitaires répartis de manière uniforme sur le territoire. Nous rappelons le taux de participation de 12.9% dans cette étude qui est bien plus élevé que celui relevé en moyenne dans les enquêtes en ligne (9,8% en 2004) (18).

Le vecteur de diffusion était simple d'utilisation et a permis de montrer aux AS, en plus de l'intérêt porté à leur investissement bénévole, le projet de formation prévu pour la rentrée 2018 ainsi qu'un rappel de l'existence du site « Doc en stock » pour 46,9% d'entre eux.

Ce travail permet de fixer des objectifs de formation pertinents pour améliorer le vécu des assistants sanitaires qui, rappelons-le, sont des bénévoles et doivent se sentir soutenus dans leur mission. C'est aussi un moyen de promouvoir la santé en général dans une structure d'accueil de mineurs du mouvement Scouts et Guides de France.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

6. Conclusion

L'échantillon de cette étude décrit un profil d'assistant sanitaire intéressant et permet de mieux connaitre la population ciblée pour les formations à venir. On s'adresse donc à une population jeune, principalement féminine, volontaire, relativement peu issue des cursus médicaux et paramédicaux et de faible expérience dans leur rôle d'assistant sanitaire.

En ce qui concerne la volonté de formation, la grande majorité des répondants souhaite ou aurait souhaité une meilleure formation et est pour la plupart intéressée par une formation vidéo accessible sur internet.

L'utilisation d'un score de criticité et l'interprétation médicale de ce dernier permettent de prioriser les objectifs de formation suivants :

L'AS doit apprendre à prévenir, soigner et surveiller une morsure de tique, une plaie, une piqûre d'insecte et un coup de soleil.

Il doit retenir qu'il ne faut jamais hésiter à faire appel à un médecin, notamment lorsque l'évolution d'une prise en charge est défavorable. Un avis téléphonique auprès du SAMU (15) peut être une solution.

Il doit comprendre le caractère indispensable de la fiche sanitaire de liaison, la nécessité d'en prendre connaissance, de la mettre à jour avant le départ en camp et de la rendre aux parents dûment remplie en retour de camp.

Il doit connaitre l'intérêt du projet d'accueil individualisé (PAI), savoir le proposer et savoir l'utiliser.

Il doit connaitre son rôle de surveillance en termes d'hygiène de vie concernant par exemple l'alimentation, l'hydratation ou encore la protection solaire.

Il doit être sensibilisé à son rôle de baromètre concernant la bienveillance et le rythme de vie. Il peut apprendre des techniques simples de prise en charge de crises d'angoisse comme l'isolement et la réassurance.

Il doit connaitre la règlementation concernant l'accueil collectif de mineurs et principalement l'interdiction de délivrer un médicament sans ordonnance.

Il doit être préparé à accompagner sa maitrise pour proposer aux jeunes des actions de prévention, principalement concernant le tabac mais aussi concernant d'autres sujets d'addiction.

Cet état des lieux réactualise des données quantitatives datant de plus de dix ans. Ce sera l'occasion, pour le mouvement Scouts et Guides de France, par l'intermédiaire du réseau santé probablement,

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

de poursuivre les efforts effectués depuis plusieurs années déjà dans la promotion de la santé. D'abord par la formation vidéo prévue pour septembre 2018 mais pourquoi pas, par la mise en place de formations pratiques lors des stages BAFA ou des stages d'approfondissement proposés aux encadrants afin qu'ils s'imprègnent de leur rôle si important aux yeux des jeunes dont ils ont la responsabilité.

Cette analyse objective des difficultés rencontrées par les assistants sanitaires est un bon support, pouvant être réactualisé au décours de formations proposées aux encadrants afin d'évaluer la pertinence et l'efficacité des modules de formation utilisés. Enfin l'efficacité et la simplicité d'interprétation du score de criticité laissent à croire qu'une diffusion large de ce questionnaire à d'autres structures d'accueil collectif de mineurs apporterait une meilleure puissance statistique, un bilan plus représentatif de la population générale et surtout des objectifs relevant de la santé publique à l'échelle nationale.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

7. Bibliographie

1. Ottawa_Charter_F.pdf [Internet]. [cité 23 févr 2017]. Disponible sur: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

2. Scouts et Guides de France - En bref [Internet]. [cité 24 déc 2017]. Disponible sur: https://www.sgdf.fr/le-mouvement/en-bref

3. Arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionné à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

4. Accueils collectifs de mineurs (ACM) [Internet]. [cité 24 déc 2017]. Disponible sur: http://www.jeunes.gouv.fr/interministeriel/loisirs/vacances/article/accueils-collectifs-de-mineurs-acm

5. Scouts et Guides de France - Doc en stock - Santé [Internet]. Scouts et Guides de France. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur: https://www.sgdf.fr/vos-ressources/doc-en-stock/category/20-sant

6. Deloeil C. Evaluation d'un projet d'accueil individualisé adapté aux activités de scoutisme [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil ; 2016.

7. Bardy L. Les recours aux soins dans les camps du scoutisme français : étude de 2666 cas en 2005 [Thèse d'exercice]. [France] : Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil ; 2006.

8. SOLAZZI D. Guide de l'assistant sanitaire - broché - Dominique Solazzi [Internet]. 2009 [cité 24 déc 2017]. Disponible sur: https://livre.fnac.com/a3750944/Dominique-Solazzi-Guide-de-l-assistant-sanitaire

9. Parenty A. Quelle prise en charge des soins par les assistants sanitaires des Scouts et Guides de France ? Une étude qualitative [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France]: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine ; 2015.

10. Key JD. Illness and injuries at summer camp. South Med J. mai 1997 ; 90(5):489-92.

11. Jammer I, Andersson CA, Olinder AL, Selander B, Wallinder AE, Hansson SR. Medical services of a multicultural summer camp event: experiences from the 22nd World Scout Jamboree, Sweden 2011. BMC Health Serv Res. 22 mai 2013;13:187.

12. Wullaert P, Guillet R. Expérience personnelle sur le rôle du médecin dans un camp scout. [Lyon]: Bosc; 1956.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

13. Miller RT, Barth BE. Health Supply Utilization at a Boy Scout Summer Camp: An Evaluation for Improvement and Preparedness. Wilderness Environ Med. 1 déc 2016;27(4):482-91.

14. Langdon R, DiSabella MT. Pediatric Headache: An Overview. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 1 mars 2017;47(3):44-65.

15. Chopra J, Patel N, Basude D, Gil-Zaragozano E, Paul SP. Abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children. Br J Nurs. 8 juin 2017;26(11):624-31.

16. Paul SP, Candy DCA. Recurrent abdominal pain in children. Community Pract J Community Pract Health Visit Assoc. nov 2013;86(11):48-51.

17. Code de l'action sociale et des familles | Legifrance [Internet]. [cité 20 janv 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=CEC0B67F04370BBD4F855B54DFBB5E70.tplgfr24s_1?idSectionTA=LEGISCTA000006196004&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20180120

18. GANASSALI S, MOSCAROLA J. PROTOCOLES D'ENQUÊTE ET EFFICACITÉ DES SONDAGES PAR INTERNET. Décisions Mark. 2004;(33):63-75.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

8. Annexes

Liste des annexes :

1- Fiche mission de l'assistant sanitaire 50

2- Déclaration normale faite à la CNIL 51

3- Questionnaire en ligne 52-61

4- Fiche sanitaire de liaison utilisée aux SGDF 62-63

5- Projet d'accueil individualisé utilisé aux SGDF 64-67

6- Conclusions signées 68-69

7- Serment d'Hippocrate 70

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

FICHE MISSION ASSISTANT SANITAIRE (AS)

QUI EST L'ASSISTANT SANITAIRE ?

- L'assistant sanitaire est un chef ou une cheftaine de la maitrise intéressé(e) par les questions de santé
- Il doit être titulaire du PSC1 (Prévention et secours civique de niveau 1) ou d'une formation équivalente reconnue (cf. Guide de réglementation des activités 2016)

QUELLES SONT LES MISSIONS DE L'ASSISTANT SANITAIRE ?

LE BIEN-ÊTRE

- L'AS est le baromètre du bien-être de l'unité (jeunes ET maîtrise).
- Il veille au bon niveau d'hygiène corporelle, à l'équilibre psychique, à un équilibre alimentaire adapté aux activités, à un rythme de vie équilibré.

LES SOINS :

- Il s'occupe des premiers soins (de bobologie pour la plupart). S'il l'estime nécessaire, il saura faire appel aux professionnels de santé les plus adaptés.
- Il récupère les fiches sanitaires de liaison et les traitements (ainsi que celles de la maîtrise) et assure leur suivi (parfois dans le cadre de pathologies chroniques).
- Il assure la traçabilité des soins dans le cahier d'infirmerie.

LA PRÉVENTION

- Il pose avec le reste de la maîtrise le cadre des activités de scoutisme permettant de prévenir certaines pratiques à risque (jeux dangeureux, consommation d'alcool, de tabac, de drogue ...).
- En cas de besoin et/ou de sollicitations, il est en mesure de proposer des temps pour aborder certains sujets avec eux (tabac, alcool, dangers des réseaux sociaux, drogues, sexualité et vie affective ...).

COMMENT TRAVAILLE L'ASSISTANT SANITAIRE

- Il se forme au PSC1 (obligation légale).

Nul besoin d'être un professionnel de santé pour être un bon assistant sanitaire

Il participe si possible aux temps de formation spécifiques proposés aux assistants sanitaires (formation en territoire, stage appro « assistant sanitaire »)

- Il se docume en amont et sensibilise le reste de la maîtrise à ces sujets.
- Il reste attentif au bien-être de l'unité et de la maîtrise et n'hésite pas à tirer la sonnette d'alarme si nécessaire.
- Il délègue les missions qui lui sont confiées : la santé est l'affaire de tous.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

CNIL.
3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334
Paris cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL
N° d'enregistrement :
&JZ2222038U

DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : FABRE ALEXIS
Sigle (facultatif) :
N° SIRET :
Service :
Code APE :
Adresse : 35 RUE RACHAIS
Code postal : 69007 - **Ville :** LYON
Téléphone : 06 65 70 76 82
Adresse électronique : ALEXFAB_64@HOTMAIL.COM
Fax :

2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implantation)

(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)
Si le traitement est assuré par un tiers *(prestataire, sous-traitant)* ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom et prénom ou raison sociale : FABRE ALEXIS
Sigle (Facultatif) :
N° SIRET :
Service :
Code NAF :
Adresse : 35 RUE RACHAIS
Code postal : 69007 **Ville :** LYON
Téléphone : 06 65 70 76 82
Adresse électronique : ALEXFAB_64@HOTMAIL.COM
Fax :

3 Finalité du traitement

Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) :
RECUEIL DES DIFFICULTÉS DES CHEFS SCOUTS ET GUIDES DE FRANCE DANS LEUR RÔLE DE SOINS, DE PRÉVENTION ET D'ÉCOUTE À L'AIDE D'UN QUESTIONNAIRE ANONYME.
HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/FORMS/D/E/1FAIPQLSFHDFDCPS6CAFIUFU6TWG6V63PYIF39VPV4K6BNS9WCXDMO4A/VIEWFORM?USP=SF_LINK

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?

☐ Salariés ☐ Usagers ☑ Adhérents ☐ Clients (actuels ou potentiels) ☐ Visiteurs
☐ Autres *(Veuillez préciser)* :

Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

☐ Dispositif sans contact (Ex. : RFID, NFC) ☐ Mécanisme d'anonymisation
☐ Carte à puce ☐ Géo localisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)
☐ Vidéoprotection ☐ Nanotechnologie
☑ Autres *(précisez)* : Questionnaire sur internet (Google Form)

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Bilan des difficultés rencontrées par les assistants sanitaires (AS) dans le mouvement Scouts et Guides de France (SGDF), une étude préliminaire en vue d'une formation adaptée

Bonjour et merci de répondre à ce questionnaire qui prendra entre dix et quinze minutes. L'analyse de ce questionnaire permettra de mettre en évidence les difficultés des assistants sanitaires sur le terrain et mènera à la mise en place d'une formation adaptée. Votre avis aidera les assistants sanitaires actuels et ceux des générations futures. Bien évidemment ce questionnaire est parfaitement anonyme.

Pour répondre à ce questionnaire vous devez :

- Être ou avoir été assistant sanitaire aux Scouts et Guides de France pendant au moins un an (réunions, week-ends et camps) lors des cinq dernières années.

*Obligatoire

I - Profil de l'AS

Quel âge avez-vous ? *

Vous êtes : *
H/F

Dans quelle ville êtes/étiez-vous AS ? *
(Ville et code postal)

Quel est votre cursus professionnel ou étudiant ? *
Formation médicale
Formation paramédicale (infirmier(e), kiné, ...)
Formation non médicale

Quand avez-vous validé votre PSC1 (anciennement AFPS) ? *
< 2 ans
Entre 2 et 5 ans
Entre 5 et 10 ans
> 10 ans

Combien d'années avez-vous été AS ? *
1-10

Au poste d'AS, vous êtes/étiez : *
Volontaire
Désigné(e)

II - Les Difficultés attachées à chaque pathologie :

Pour les questions suivantes, nous abordons plusieurs situations auxquelles l'assistant sanitaire peut être confronté. Pour chacune de ces questions, nous vous demanderons :

- Le nombre approximatif de situations rencontrées en une année (réunions, week-ends et camps)
- Le niveau de difficulté correspondant à la situation en question parmi :

- Aucune difficulté : « J'agis seul et je suis sûr de ma prise en charge »
- Difficile : « J'agis seul mais je ne suis pas sûr de ma prise en charge »
- Impossible : « Je n'agis pas car je ne sais pas quoi faire et je consulte un médecin »

SI UNE SITUATION NE VOUS EST JAMAIS ARRIVÉE, COCHEZ 0 ET NE PRÉCISEZ PAS LE NIVEAU DE DIFFICULTÉ.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Pour chaque situation, vous pourrez, SI VOUS LE SOUHAITEZ, préciser les difficultés en question.

ATTENTION ! Pour certaines situations graves, il vous sera demandé de préciser les circonstances de l'événement.

A - Soins locaux

Soin d'une plaie *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Surinfection d'une plaie (nécessité d'une consultation médicale) *
Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Piqûre d'insecte *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Soin d'une morsure de tique *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Avez-vous déjà eu un ou plusieurs cas de maladie de Lyme (confirmé par un médecin) dans votre groupe ? *
Oui/Non

Soin d'une gale ou de poux *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Soins de morsure ou griffures de chiens/chats *
Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Soins d'une morsure de serpent *
Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Coup de soleil / Insolation *
Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Saignement de nez *
Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Rendez-vous systématiquement les fiches de liaison sanitaire aux parents en retour de camp ? *
Oui/Non

B - Pathologies médicales

Manifestations allergiques non graves (réactions cutanées, écoulement nasal, larmoiement) : *
Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Manifestations allergiques graves (Difficultés respiratoires, troubles de la déglutition, nécessité de l'intervention d'un médecin en urgence)*

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Maux de tête *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Malaise sans perte de connaissance *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Malaise avec perte de connaissance*

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Crise d'épilepsie *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Avez-vous eu dans votre unité des enfants diabétiques ? si oui, combien ? *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Crise d'asthme *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Douleurs abdominales *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Nausées, vomissements, diarrhées *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Intoxication alimentaire (confirmée par un médecin) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

C - Suivi et parcours de soin

Gestion des traitements habituels d'un jeune atteint d'une pathologie chronique *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Problèmes lors de la vérification de la validité des vaccinations d'un jeune *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Consultation chez un médecin généraliste pour un jeune *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Consultation aux urgences pour un jeune *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Prise en charge par le SAMU ou les sapeurs-pompiers sur le lieu de réunion ou de camp *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

D - Traumatologie

Contusion (lésion produite par un coup, un choc ou une compression sans plaie) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Brûlures *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Entorses/traumatismes de cheville (hors fractures) * :

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Traumatismes crâniens sans perte de connaissance *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Fractures tous types (merci de préciser) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

…..

Décès d'un membre du groupe Scout, jeune ou adulte (merci de préciser) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Précisez si vous le souhaitez

…..

Noyade (avec perte de connaissance) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-5

Précisez si vous le souhaitez

…..

Électrisation, électrocution ou foudroiement *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-5

Précisez si vous le souhaitez

…..

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

0-5

Accident de véhicule (jeunes et/ou chefs) *

Nombre de situations rencontrées en une année

Précisez si vous le souhaitez

.....

E - Psychologie et prévention

Jeune isolé ou en détresse psychologique *

Nombre de situations rencontrées en une année

0-5

Niveau de difficulté correspondant à cette situation

Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

Découverte/suspicion de maltraitance *

Nombre de situations rencontrées en une année

0-5

Niveau de difficulté correspondant à cette situation

Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

Gestion de jeux dangereux (jeu du foulard, tomate...) *

Nombre de situations rencontrées en une année

0-5

Niveau de difficulté correspondant à cette situation

Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

Crise d'angoisse *

Nombre de situations rencontrées en une année

0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation

Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Troubles du comportement alimentaire (anorexie/boulimie) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-5

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

Action de prévention tabac auprès de jeunes (fumeurs ou non) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

Action de prévention alcool auprès de jeunes (consommateurs ou non) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

Action de prévention drogue auprès de jeunes (consommateurs ou non) *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

Action de prévention en termes de sexualité : *

Nombre de situations rencontrées en une année
0-10

Niveau de difficulté correspondant à cette situation
Aucune difficulté
Difficile
Impossible

Précisez si vous le souhaitez

.....

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

III - Formation

Aimeriez-vous ou auriez-vous aimé être mieux formé(e) au rôle d'AS ? *

Oui/Non

Combien de jours seriez-vous prêt à consacrer dans l'année pour vous former à ce rôle ? *

0-10

Seriez-vous intéressé(e) par une formation vidéo accessible sur Internet ? *

Oui/Non

Selon vous, combien de temps devrait durer une vidéo de formation ? *

< 2 mn 2 à 5 mn 5 à 10 mn > 10 mn

Doc en stock est une rubrique du site internet des Scouts et Guides de France où sont stockés les documents utiles aux chefs et aux responsables d'unité. Il existe notamment un dossier « Santé » comprenant plusieurs fiches pratiques à l'intention des AS pour les aider au quotidien dans leur pratique

Connaissez-vous Doc en stock ? *

Oui/Non

Voici le lien vers DOC EN STOCK ! Merci de votre participation :

https://www.sgdf.fr/actualites-chefs-cadres/toute-l-actualites-chefs-cadres/les-actualites/doc-en-stock-1000-outils-pour-t-aider-tout-au-long-de-l-annee

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – Version de mars 2017

Groupe : **Territoire** :

IDENTITÉ

Nom		
Prénom		
Sexe	☐M	☐F
Date de naissance		

RESPONSABLES DE L'ENFANT (A prévenir en cas d'urgence)

Nom et Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

PROBLEMES DE SANTE PASSÉS ET ACTUELS

Maladies, handicap, hospitalisations, opérations… Avec les dates des évènements.

Prise de traitement médical quotidien ?

- ☐OUI, joindre une ordonnance médicale récente et les médicaments correspondants dans la boite d'origine marquée au nom de l'enfant.
  Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
- ☐NON.

En cas de problème de santé au long cours, nécessité d'en parler avec l'assistant sanitaire ou un chef de la maîtrise. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) peut s'avérer nécessaire et être mis en place. Si un PAI a été établi à l'école, une copie peut être fournie, sinon un modèle scout peut être proposé.

POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT

Par exemple : troubles du sommeil, mouille son lit la nuit, saignements de nez ; régime alimentaire ; hyperactivité, handicap ; prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact ; votre fille est-elle réglée ? etc

sgdf.fr
/scoutsetguides
/sgdf
Scouts et Guides de France
65, rue de la Glacière 75013 Paris
Tél. 01 44 52 37 37

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

ALLERGIES

Aliments, médicaments, autres.

VACCINATIONS A JOUR

Possibilité de joindre une photocopie de la/des page(s) de vaccination du carnet de santé, ou une attestation de vaccination à jour de votre médecin traitant.

	Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) **= obligatoire**	
Coqueluche	
Haemophilus influenzae	
Hépatite B	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	
Tuberculose	
Autre :	

Je soussigné,

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgical) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et Signature des parents :

Observations pendant le séjour

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

1. Renseignements administratifs

- **Le jeune :**

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse

Membre du Groupe : _____

Présente un problème de santé au long cours :
(mentionner ou non la maladie) _____

Ce document fixe les modalités d'accueil et d'intervention en cas de problème lié à sa maladie.

- **Sont informés :** (*nom et coordonnées téléphoniques)*

- Le responsable de groupe : _____ _____
- Le directeur de camp : _____ _____
- L'assistant sanitaire : _____ _____

Si possible, coordonnées téléphoniques d'un chef qui accepte d'être contacté par le médecin traitant de l'enfant (en cas de demande de renseignements concernant le scoutisme et les activités en camp) : _____ _____

- **Personnes à prévenir :** *(nom et coordonnées téléphoniques)*

- Les parents ou tuteurs

Nom _____
Tel domicile _____
Portable 1 _____
Portable 2 _____

- Sur le lieu du camp :

Médecin généraliste : _____
SAMU: 15 ou 112 par portable
Pompiers : 18

- **Référents médicaux :** *(nom et coordonnées téléphoniques)*

Le médecin traitant de l'enfant : _____ _____

Et/ou le service hospitalier ou le spécialiste référent:

_____ _____

1

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

2. Existe-t-il des aménagements spécifiques ?

Aménagements du rythme de vie et des activités :

- Contre-indication à une activité précise ?

- Précautions particulières ?

- Précautions relatives au sommeil ? Temps de repos nécessaire en journée ?

Lors des activités en autonomie et des déplacements

- **Ne pas oublier la trousse d'urgence. ++++**
- **Mentionner si le jeune doit avoir avec lui en permanence le traitement d'urgence :**
  (ex : Ventoline en cas de crise d'asthme)
  ◯ Oui ◯ Non Préciser : _____
  Est-il capable de le gérer seul ?
  ◯ Oui ◯ Non

- Précautions particulières :

Adaptation des repas :

- Horaire fixe ? _____
- Collation ? _____
- Nécessité d'un régime alimentaire ?
  ☐ Allergique : si oui,
    - Préciser et joindre la liste détaillée des aliments à exclure.
      _____
    - Veiller à ce que l'enfant ait un menu adapté (si possible, penser à faire des menus identiques pour tous afin que le jeune se sente intégré)
    - Bien nettoyer l'endroit où le jeune mange
    - Surveiller qu'il ne touche pas au gouter ni aux repas des voisins

  ☐ Maladie cœliaque (régime sans gluten strict)
  ☐ Autre, précisions particulières :

Autres : (précisions, commentaires)

L'assistant sanitaire doit-il **acquérir certaines compétences** ? (ex : réaliser des contrôle de glycémie, faire une injection en urgence,…) Si oui lesquelles ? Idéalement, il est conseillé de consacrer un moment avec lui afin de lui expliquer et de lui **montrer** les gestes.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

3. Traitement médical (joindre une ordonnance)

L'existence d'une ordonnance et d'un protocole d'urgence permet aux chefs de donner le traitement et d'effectuer les gestes en cas d'urgence (injection,…)

Traitement quotidien :

Nom du médicament*	Doses	Mode de prise	Horaires	Seul ou avec l'aide d'un adulte ? **

**Veiller à mettre le même nom que celui figurant sur la boîte, ou deux noms en cas de médicament générique*
***Si l'enfant est autonome, il doit informer le chef de la bonne prise de son traitement. Chaque prise doit néanmoins être systématiquement notée dans le cahier d'infirmerie.*

- Le traitement doit- il être conservé au réfrigérateur ? ◯ Oui ◯ Non
- L'intervention d'un infirmier est-elle nécessaire pour les soins quotidiens? ◯ Oui ◯ Non

Protocole en cas d'urgence :

Signes d'appel	Conduite à tenir
Signes de gravité	1) Appeler SAMU 15 *(Informations à donner au service d'urgence : « Enfant présentant…. » « Déjà traité par… »)* 2) Mesures à prendre dans l'attente des secours : 3) Informer les parents

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Les parents fournissent une **trousse d'urgence,** au nom de l'enfant. Son lieu de rangement doit être connu de toutes les personnes signataires du PAI. Elle doit être accessible à tout moment. Toute nouvelle personne responsable est prioritairement informée. La trousse d'urgence **doit suivre l'enfant en permanence.** Elle doit contenir :

- Les médicaments nécessaires aux premiers soins à dispenser en cas d'urgence. (vérifier les dates de péremption)
- Une ordonnance détaillée du médecin comprenant à minima le nom du médicament et sa posologie précise.
- Un double du PAI (protocole d'urgence et numéros de téléphone)

Toujours avoir à disposition une ligne téléphonique pour prévenir les secours.

4. Transmission des informations entre parents et responsables

Tout problème survenu lors d'une activité est à signaler impérativement aux parents.

Les parents informeront les responsables de toute modification des manifestations cliniques et/ou de traitement en joignant une nouvelle ordonnance du médecin traitant.

5. Signataires du projet

Je soussigné. . . . . , père, mère, représentant légal de . . . . . demande pour mon enfant la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI) à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur. . . . . .

La rédaction et la signature de ce PAI autorisent les chefs à pratiquer les gestes d'urgence décrits et à administrer les traitements prévus dans ce document.

Ce document est confidentiel. Il peut être porté à la connaissance de l'ensemble des personnes qui accompagnent mon enfant en camp. Les personnes informées sont soumises à une obligation de discrétion.

Fait le _____ à _____

Les parents ou représentant légal

L'assistant sanitaire

L'enfant ou l'adolescent

Le directeur de camp

Le médecin traitant

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Nom, prénom du candidat : FABRE Alexis

CONCLUSION

L'échantillon de cette étude décrit un profil d'assistant sanitaire (AS) intéressant et permet de mieux connaitre la population ciblée pour les formations à venir. On s'adresse donc à une population jeune, principalement féminine, volontaire, relativement peu issue des cursus médicaux et paramédicaux et de faible expérience dans leur rôle d'assistant sanitaire.

En ce qui concerne la volonté de formation, la grande majorité des répondants souhaitent ou auraient souhaité une meilleure formation et sont pour la plupart intéressés par une formation vidéo accessible sur internet.
L'utilisation d'un score de criticité et l'interprétation médicale de ce dernier permet de prioriser les objectifs de formation suivants :

- L'AS doit apprendre à prévenir, soigner et surveiller une morsure de tique, une plaie, une piqure d'insecte et un coup de soleil.
- Il doit retenir qu'il ne faut jamais hésiter à faire appel à un médecin notamment lorsque l'évolution d'une prise en charge est défavorable. Un avis téléphonique auprès du SAMU (15) peut être une solution.
- Il doit comprendre le caractère indispensable de la fiche sanitaire de liaison, la nécessité d'en prendre connaissance, de la mettre à jour avant le départ en camp et de la rendre aux parents dument remplie en retour de camp.
- Il doit connaitre l'intérêt du projet d'accueil individualisé, savoir le proposer et savoir l'utiliser.
- Il doit connaitre son rôle de surveillance en termes d'hygiène de vie concernant par exemple l'alimentation, l'hydratation ou encore la protection solaire.
- Il doit être sensibilisé à son rôle de baromètre concernant la bienveillance et le rythme de vie. Il peut apprendre des techniques simples de prise en charge de crises d'angoisses comme l'isolement et la réassurance.
- Il doit connaitre la règlementation concernant l'accueil collectif de mineur et principalement l'interdiction de délivrer un médicament sans ordonnance.
- Il doit être préparé à accompagner sa maitrise pour proposer aux jeunes des actions de prévention principalement concernant le tabac mais aussi d'autres sujets d'addiction.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Cet état des lieux réactualise des données quantitatives datant de plus de dix ans. Ce sera l'occasion, pour le mouvement Scouts et Guides de France par l'intermédiaire du réseau santé probablement, de poursuivre les efforts effectués depuis plusieurs années déjà dans la promotion de la santé. D'abord par la formation vidéo prévue pour septembre 2018 mais pourquoi pas par la mise en place de formations pratiques lors des stages BAFA ou des stages d'approfondissement proposés aux encadrants afin qu'ils s'imprègnent de leur rôle si important aux yeux des jeunes dont ils ont la responsabilité.

Cette analyse objective des difficultés rencontrées par les assistants sanitaires est un bon support pouvant être réactualisé au décours de formations proposées aux encadrants afin d'évaluer la pertinence et l'efficacité des modules de formation utilisés. Enfin l'efficacité et la simplicité d'interprétation du score de criticité laisse à croire qu'une diffusion large de ce questionnaire à d'autres structures d'accueil collectif de mineurs apporterait une meilleure puissance statistique, un bilan plus représentatif de la population générale et surtout des objectifs relevant de la santé publique à l'échelle nationale.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature

Vu :
Pour Le Président de l'Université
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST

Professeur Gilles RODE

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 27 FEV. 2018

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Université Claude Bernard Lyon 1

FABRE Alexis

Bilan des difficultés rencontrées par les assistants sanitaires dans le mouvement Scouts et Guides de France, une étude préliminaire en vue d'une formation adaptée

---

RESUME : Les assistants sanitaires (AS) aux Scouts et Guides de France (SGDF) sont demandeurs d'une formation adaptée. Cette étude met en évidence les difficultés des AS pour prioriser des objectifs de formation. Secondairement elle s'intéresse au profil des AS et à leur volonté de formation. Cette étude observationnelle réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne s'adresse aux AS du mouvement SGDF. L'analyse des 305 réponses décrit un échantillon d'âge moyen de 24.8 ans, féminin à 65% et de formation non médicale à 68%. Ils sont 79.3% à souhaiter une meilleure formation et sont 85.9% à être intéressés par une formation vidéo accessible sur internet. L'utilisation d'un score de criticité multipliant la fréquence par la difficulté des prises en charge permet de prioriser des objectifs de formation allant de certains soins à l'utilisation d'outils comme la fiche sanitaire de liaison ou le projet d'accueil individualisé en passant par le rythme de vie et la bienveillance. Il apparait que les morsures de tiques représentent la difficulté principale des AS.

MOTS CLES : Assistant sanitaire - Scouts et Guides de France - Accueil collectif de mineurs - formation en santé - éducation à la santé - santé publique – Tiques

---

JURY

Président :	Monsieur le Professeur Karim TAZAROURTE
Membres :	Monsieur le Professeur Philippe MICHEL
	Monsieur le Professeur Yves ZERBIB
	Monsieur le Docteur Arnaud LATREMOUILLE

DATE DE SOUTENANCE Jeudi 29 Mars 2018

ADRESSE POSTALE DE L'AUTEUR 35 rue Rachais, 69007 Lyon

VOTRE EMAIL alexfab_64@hotmail.com

FABRE
(CC BY-NC-ND 2.0)