

Manuel pour instructrices et instructeurs des cours **BLS-AED-SRC**



Table des matières

Introduction	3
Importance des cours BLS-AED-SRC en Suisse	3
Le rôle des instructeurs-trices BLS-AED-SRC6	6
Bases	8
Formats des cours	8
Cours BLS-AED-SRC complet (Generic Provider)	8
Cours BLS-AED-SRC compact (Basic Provider)	8
Cours BLS Quick	8
Concept didactique	9
Commentaires aux documents fournis pour les cours BLS-AED-SRC	10
Concept d'enseignement et check-list de matériel	11
Diapos pour la présentation	12
Support didactique	13
Algorithme BLS-AED-SRC	14
Informations complémentaires	14
Commentaires à des méthodes didactiques possibles	14
Indication des sources	19
Impressum	19
Annexe	20
Exemples de scénarios de cas concrets	20
Cartes d'observations	29

Introduction

Bienvenue aux cours BLS-AED-SRC ! Cette première édition du manuel pour instructeurs·trices BLS-AED-SRC a été réalisée par une équipe de formateurs·trices, de didacticien·ne·s des médias et de membres de la faculté BLS du SRC. Il est destiné à te soutenir au mieux dans le cadre de ton activité d'instructeur·trice BLS-AED-SRC et à te préparer à la réalisation des cours BLS-AED-SRC. Tu y trouveras des suggestions utiles, des instructions et des informations. Ce manuel t'accompagne pour la conception et la réalisation de tes cours BLS-AED-SRC compact et complet, ainsi que pour l'offre BLS-Quick – à la manière d'un fil conducteur pratique.

Importance des cours BLS-AED-SRC en Suisse

En cas d'arrêt cardiaque, chaque seconde compte, car la survie de la personne concernée dépend en grande partie de la rapidité de mise en œuvre des mesures de réanimation. Notamment dans les premières minutes suivant un arrêt cardiaque, une intervention rapide peut sauver des vies. Et il ne s'agit pas seulement de survie : la qualité et la rapidité de mise en œuvre des premières mesures influencent également grandement l'évolution des patients, notamment leur récupération neurologique et leur qualité de vie après l'événement.

C'est précisément dans cet intervalle critique (aussi appelé « Bystander Window »), entre la survenue d'une situation d'urgence et l'arrivée des secours professionnels, que les mesures BLS-AED fournies par les premiers intervenants jouent un rôle essentiel. Une réaction rapide augmente les chances de survie et la probabilité que la personne concernée retrouve une vie sans séquelles durables ni significatives.

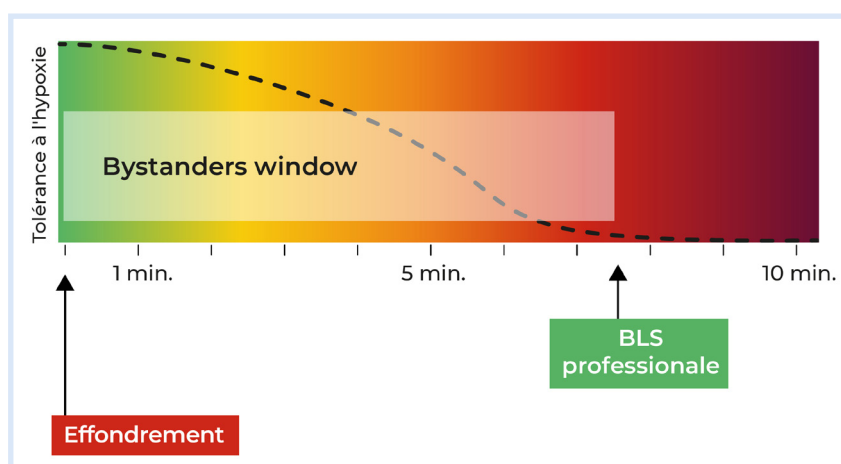


Figure 1: Bystander Window en référence à Breckwoldt (2009)

Les cours BLS-AED-SRC s'adressent autant à des profanes médicaux qu'à des professionnels de la santé. Un arrêt cardiaque peut intervenir n'importe où, mais les mesures immédiates pour sauver la vie restent les mêmes quel que soit le lieu de survenue, chaque cours devant bien entendu tenir compte du contexte spécifique aux personnes formées.

Pour les équipes de réanimation spécialisées, le Swiss Resuscitation Council (SRC) recommande la participation aux cours suivants :

- Advanced Life Support (ALS) de l'European Resuscitation Council (ERC)
- Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) de l'American Heart Association (AHA)
- offres de prestataires particuliers pour des besoins spécifiques

Cela vaut également pour des offres spécifiques de soins destinés à des enfants.

Les cours BLS-AED-SRC transmettent des compétences susceptibles de sauver des vies, permettant à des premiers intervenants d'intervenir précocement. Mais dans quelle mesure ces compétences sont-elles répandues non seulement dans la population suisse, mais aussi, par exemple, au sein du personnel de santé ? Quels effets déploient-elles au quotidien et où les défis actuels se situent-ils ?

Selon le rapport annuel de SWISSRECA, environ 7500 arrêts cardiaques hors de l'hôpital ont été recensés en 2024 – cela correspond à une incidence d'environ 80 cas pour 10'000 habitantes et habitants par an. Concernant le nombre d'arrêts cardiaques survenant à l'hôpital, on ne dispose pas de chiffres fiables. Malgré l'existence de services de secours professionnels modernes et efficaces, les premiers intervenants à même de commencer rapidement un massage cardiaque et de procéder à une défibrillation sont souvent les seuls sur place au cours des premières minutes. C'est précisément là que se situe la pertinence des cours BLS-AED-SRC : ils fournissent des compétences de base et permettent de développer une confiance en son aptitude à intervenir en cas d'urgence réelle. Cela concerne aussi bien les non-professionnels de la santé, dans un cadre domestique par exemple, que les professionnels de la santé faisant face à une urgence intra-hospitalière.

En 2024, en Suisse, plus de 162'000 personnes ont participé à un cours BLS-AED-SRC. C'est un nombre considérable, mais qui reste nettement inférieur au potentiel : en effet, ce chiffre correspond à peine à deux pour cent de la population. Parallèlement, les données montrent que, la même année, des personnes premiers intervenants ont commencé des mesures de réanimation dans les 3 minutes après un arrêt cardiaque dans « seulement » 52% des cas documentés (SWISSRECA). Il y a donc un important potentiel d'amélioration ! Le nombre de défibrillateurs automatisés externes (AED) employés est encore plus faible. Hors de l'hôpital, ce n'est que dans seulement 11% des cas qu'un AED a été utilisé par un premier intervenant ce n'est que dans 29% de ces cas que la défibrillation a eu lieu dans les 5 minutes après l'alarme (2024). Là aussi, on ne dispose pas de chiffres fiables pour les cas intra-hospitaliers.

Cette lacune entre nécessité médicale et réalité du terrain peut être comblée par une formation de l'ensemble de la population helvétique, ainsi que par des instructions de réanimation données au téléphone (réanimation assistée par téléphone, t-CPR). Les cours BLS-AED-SRC fournissent une contribution décisive à la réussite de la réanimation par les premiers intervenants. Ils transmettent non seulement les techniques, mais augmentent également la confiance en son aptitude à effectuer une réanimation. Il s'agit d'un élément critique, car, face à un cas concret, ce ne sont souvent pas les connaissances en tant que telles qui font défaut, mais plutôt la confiance en ses propres capacités qui constituent un frein à l'action.

Le rôle des first responders (« premiers intervenants ») mérite d'être souligné. Dans 78% des cas documentés par les centrales d'appels sanitaires urgents (CASU) 144, des first responders sont intervenus. Dans 85% des cas, ces first responders sont arrivés sur place avant les secours professionnels – un potentiel énorme, qui ne peut être atteint que par une formation de qualité. Les first responders sont devenus un pilier essentiel du système. Dans un contexte hospitalier, cela s'applique de manière analogue pour l'intervalle jusqu'à l'arrivée d'une équipe de réanimation spécialisée.



[4K Master Il mio destino](#) – intervention avec la participation de first responders

Les chiffres de survie parlent également d'eux-mêmes. Dans les régions de Suisse disposant de données complètes, on peut montrer que 12% des personnes ont survécu à un arrêt cardiaque hors de l'hôpital, et 93% de ces personnes ont pu quitter l'hôpital dans un bon état neurologique. Si on considère le groupe dit d'Utstein, c'est-à-dire les arrêts cardiaques documentés avec rythme défibrillable et réanimation débutée, le taux de survie grimpe à une proportion impressionnante de 31%. Ces chiffres montrent que les probabilités de survie augmentent de manière significative si tous les chaînons de la chaîne de survie interviennent.

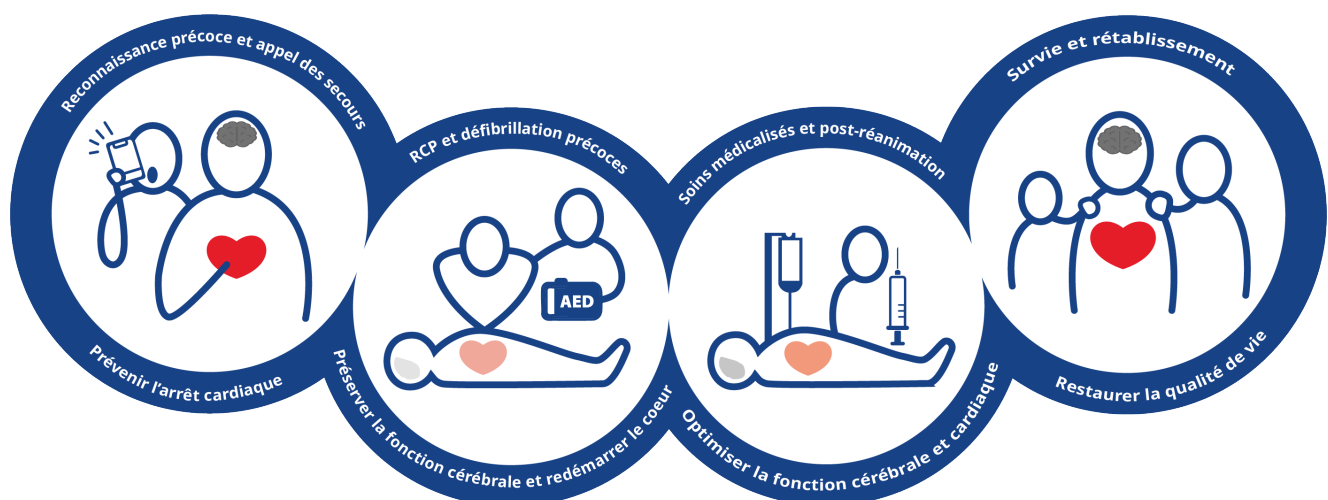


Figure 2: ERC (2025)

Mais le potentiel ne se déploie vraiment que si le plus grand nombre possible de personnes disposent des compétences nécessaires à leur action. Concrètement, cela signifie : davantage de cours, davantage d'instructeurs·trices BLS-AED-SRC, une meilleure intégration dans les processus d'alarme et, surtout, davantage de courage pour agir. Les cours BLS-AED-SRC sont par conséquent bien plus qu'une simple formation. Ils fournissent une contribution à la résilience sociale et à la solidarité. Celui ou celle qui dispense ces cours forme des personnes non seulement sur le plan technique, mais aussi sur le plan éthique, pour qu'elles prennent des responsabilités lorsque c'est nécessaire.

L'objectif est clair : une Suisse dans laquelle la réanimation par des premiers intervenants ne constitue pas l'exception, mais la règle, et dans laquelle des AED sont accessibles et dont l'utilisation est évidente. Chaque minute compte car quelqu'un à proximité sait ce qu'il faut faire. Les cours BLS-AED-SRC sont la clé. Ils représentent un effort modeste – mais qui permet de sauver des vies.

Le rôle des instructeurs·trices BLS-AED-SRC

En tant qu'instructeur·trice, tu joues un rôle essentiel dans la transmission des compétences BLS-AED, ce rôle allant bien au-delà du simple enseignement de techniques de réanimation. Tu contribues de manière déterminante à la manière dont les contenus des cours sont perçus, assimilés et finalement mis en pratique dans un cas réel.

Le défi commence déjà avec le groupe cible. Certains participant·e·s viennent au cours avec des incertitudes, des craintes, ou même une peur face au thème de la réanimation. Certains sont réticents à se pencher physiquement sur un mannequin, d'autres craignent de faire des erreurs dans un cas réel. C'est là qu'intervient ta responsabilité pédagogique. L'idéal est de créer une ambiance d'apprentissage marquée par l'ouverture, la sécurité et le respect mutuel. Ce n'est qu'ainsi que l'on parviendra à préparer les participant·e·s non seulement techniquement, mais aussi émotionnellement à une situation de réanimation.

Pour la plupart des gens, aussi bien pour des professionnels de la santé hors de domaines spécialisés comme la médecine d'urgence, les soins intensifs ou l'anesthésiologie, que pour des non-professionnels, une réanimation est un événement rare et extraordinaire. Tous doivent être préparés à une telle situation avec soin et en tenant compte de leur propre niveau de compétence.

En tant qu'instructeur·trice, tu es donc plus qu'un « intermédiaire de l'algorithme BLS-AED-SRC ». Tu transmets des contenus médicaux de manière adaptée au groupe cible, tu favorises des exercices pratiques dans un cadre protégé et tu tiens compte de manière individuelle des besoins d'apprentissage des participant·e·s au cours. Dans ce cadre, l'enseignement ne doit pas seulement être techniquement correct, il doit aussi faire preuve d'empathie, de patience et d'habileté méthodologique.

Un aspect particulier de ton rôle consiste dans le développement de la confiance en sa capacité d'agir. Des études et l'expérience pratique montrent que les connaissances relatives aux bonnes techniques ne suffisent pas. Un élément déterminant est que les personnes se sentent assez sûres d'elles pour intervenir en cas d'urgence. Cette « attente concernant sa propre efficacité » est volontairement renforcée dans un cours couronné de succès, par exemple à travers des retours d'information positifs, des scénarios réalistes et une répétition des éléments essentiels comme la mise en œuvre rapide du massage cardiaque et la défibrillation précoce à l'aide d'un AED.

Dans ce sens, ton rôle d'instructeur·trice devient comparable à celui d'un coach, à savoir un accompagnement d'égal à égal au cours de l'apprentissage. Le pédagogue renommé Hilbert Meyer formule ce changement de paradigme ainsi : « Des exercices intelligents impliquent que l'enseignant observe les exercices des élèves et leur offre une aide technique ciblée là où cela est nécessaire. » (Meyer, 2020, p. 106). Il en résulte une acception modifiée du rôle de l'enseignant : tu n'es plus prioritairement un·e intermédiaire de connaissances, mais au contraire un·e conseiller·ère en apprentissage, autrement dit un·e coach, qui soutien et accompagne les processus d'apprentissage individuels, plutôt que de dispenser de longs cours ex cathedra. Cette approche caractérise également la méthodologie des cours BLS-AED-SRC. Le plus important n'est pas de faire de longues présentations, mais des exercices réels par des participant·e·s motivés. Les meilleur·e·s instructeurs·trices accompagnent ce processus d'apprentissage avec habileté et en puisant dans leur propre expérience. Ils observent, donnent des retours d'information ciblés, encouragent les participant·e·s à essayer, et les renforcent dans leur capacité à agir.

Parallèlement, tu es l'ambassadeur·trice d'une culture d'aide. Ton attitude influence l'image que les participant·e·s garderont de la réanimation et de la responsabilité. L'instructeur·trice qui adopte une attitude posée et convaincante transmet : « C'est faisable. Toi aussi, tu peux aider. » Cette attitude de modèle a un effet durable, souvent bien au-delà du cours.

Une autre responsabilité importante réside dans l'assurance qualité. Le respect des principes du SRC (Directives relatives aux cours SRC 2025), la démonstration correcte des techniques de réanimation ainsi qu'une présentation structurée du cours ne sont pas négociables. Parallèlement, il s'agit de concevoir le cours de manière dynamique et orientée vers la pratique, de manière à ce que les éléments enseignés soient durablement assimilés. Les instructeurs·trices expérimentés reconnaissent quand ils doivent improviser pour répondre à des questions spécifiques individuelles ou du groupe, et quand il faut revenir au cœur des objectifs de l'enseignement.

En tant qu'instructeur-trice, tu es une personne clé du système de réanimation en Suisse. Tu contribues à diffuser des connaissances, à donner du courage et à augmenter ainsi le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque hors de l'hôpital. Ton action est silencieuse, mais a un effet durable. Car chaque personne qui apprend, grâce à toi, à agir correctement en cas d'urgence peut sauver des vies.

Bases

Formats des cours

Nous sommes heureux que tu aies décidé de diriger un cours BLS-AED-SRC ! Les formats des cours se basent sur les directives du SRC. Suivant le groupe cible et l'objectif d'enseignement, on distingue plusieurs formats en termes d'étendue, d'exigences formelles et de matériel d'enseignement.

Cours BLS-AED-SRC complet (Generic Provider)

Ce format de cours (3 à 4 heures) s'adresse à des personnes à partir de 12 ans qui souhaitent approfondir ce sujet par intérêt personnel ainsi qu'à des personnes qui portent une responsabilité d'assistance, de sécurité ou même médicale. Ce sont par exemple les groupes suivants :

- professionnels de la santé
- First responders
- Secouristes d'entreprise
- Membres de la police et des services du feu
- Maîtres nageurs
- Enseignant·e·s
- Samaritains
- Personnel de crèches et de garderies

Ce cours est entièrement basé sur les directives SRC actuelles. Les documents mis à disposition par le SRC sont contraignants et doivent être utilisés pour l'enseignement.

Cours BLS-AED-SRC compact (Basic Provider)

Ce format de cours (1 à 2 heures) s'adresse à toutes les personnes à partir de 12 ans, indépendamment de leur profession. Ce cours est, lui aussi, basé sur les directives relatives aux cours SRC. Le support didactique mis à disposition par le SRC est contraignant et doit être utilisé pour l'enseignement.

Cours BLS Quick

Le format BLS-Quick est volontairement moins formel et n'est pas conçu comme cours structuré. Son objectif est de transmettre les bases BLS-AED à la population générale.

La conception du contenu est flexible : de la courte offre d'impulsion jusqu'au cours compact complet BLS-AED-SRC, tout peut être proposé sous le format BLS-Quick – à condition que l'objectif d'apprentissage (formation en BLS-AED) reste clairement au centre.

Concept didactique

Le concept didactique qui sous-tend les cours BLS-AED-SRC est le modèle VIVA, dérivé du modèle AVIVA.

Ce modèle tient compte du fait que l'apprentissage est le plus efficace lorsqu'il s'appuie sur des connaissances existantes et se déroule dans un cadre émotionnel positif. Ce modèle soutient le transfert de connaissances dans l'environnement propre des participant·e·s et encourage l'apprentissage à long terme à travers la réflexion sur le processus d'apprentissage et le succès de celui-ci.

Une structure en phases clairement découpées favorise un enseignement transparent et permet aux participant·e·s de mieux se repérer.

Chaque phase peut être conçue à l'aide de différentes méthodes. Cela permet une grande souplesse d'adaptation en fonction des participant·e·s et des locaux du cours. La structure des cours selon VIVA comprend quatre phases :

- 1 Activer les connaissances préalables et établir un premier contact**
Les connaissances préalables sont réactivées, afin de créer une base pour l'apprentissage. Les participant·e·s au cours sont amenés vers la thématique et motivés à aborder un nouveau sujet.
- 2 Informer et acquérir des compétences**
C'est dans cette phase qu'ont lieu les courtes séquences de transfert de connaissances. L'accent est mis sur l'acquisition de compétences.

3 Valider par la pratique

Les éléments acquis sont approfondis et consolidés par des exercices et des scénarios conçus en fonction des participant·e·s.

4 Évaluer

Lors de l'évaluation, les contenus les plus importants sont répétés, les progrès d'apprentissage sont vérifiés et une réflexion commune a lieu lors des débriefings et des sessions de feedback.

Commentaires relatifs aux documents fournis pour les cours BLS-AED-SRC

Pour la réalisation du cours BLS-AED-SRC complet, le SRC met à ta disposition les documents suivants :

- Concept d'enseignement y c. check-list de matériel
- Diapositives
- Support didactique pour les participant·e·s
- Algorithme BLS-AED-SRC

Pour la réalisation du cours BLS-AED-SRC compact, le SRC met à ta disposition les documents suivants :

- Diapositives
- Support didactique pour les participant·e·s
- Algorithme BLS-AED-SRC

Contrairement au cours BLS-AED-SRC complet, la durée de ce cours est fortement réduite. Les besoins des participant·e·s peuvent être très divers. C'est pourquoi le SRC ne met pas à disposition de conception standardisée pour le cours BLS-AED-SRC compact. La conception est volontairement de ta responsabilité, afin que tu puisses répondre aux besoins des différents groupes cibles. Comme base, tu peux toutefois utiliser le modèle du cours BLS-AED-SRC complet. Il est important que ta conception corresponde toujours aux directives de cours SRC.

Les documents pour les cours complet et compact sont transmis aux responsables du programme des prestataires de cours, après reconnaissance par le SRC.

Pour la réalisation des offres BLS-Quick, le SRC met à ta disposition des documents sous le lien suivant : resuscitation.ch/fr/. Tu peux également utiliser de nombreux documents adéquats de ta propre création.

Concept d'enseignement et check-list de matériel

Le concept d'enseignement mis à disposition sert de modèle et de soutien pour la préparation des cours BLS-AED-SRC complet et compact.

Les principes suivants doivent être pris en compte pour la mise en œuvre du concept d'enseignement :

Structure des cours

- Les éléments « Informer et exercer les compétences » et « Scénarios de cas concrets » sont contraignants.
- Lors de la réalisation, veille à ce que chaque participant·e effectue des exercices pratiques pendant au moins 30 minutes.

Méthode

- Les méthodes présentées sont une proposition pour la mise en œuvre.
- La conception peut être adaptée, avec des méthodes adéquates, après analyse approfondie du groupe cible.
- Le chapitre « Méthodes didactiques » présente d'autres méthodes possibles.

Pauses

- Les pauses ne sont pas planifiées dans le concept – elles peuvent être intégrées de manière flexible et en fonction des besoins.

Scénarios de cas concrets

- Dans le cours BLS-AED-SRC complet au moins deux scénarios de cas concrets devront être réalisés – si nécessaire, il est possible de réaliser davantage de scénarios.
- Les scénarios de cas concrets doivent être adaptés à l'environnement de vie et de travail des participant·e·s. Les personnes travaillant dans un service de médecine aiguë doivent être confrontées à des scénarios pertinents pour leur environnement professionnel, tout comme les enseignants qui enseignent dans l'école secondaire I. Cela permet de favoriser le transfert de connaissances.
- Six scénarios de cas concrets sont présentés en annexe.

Check-list de matériel

- La check-list de matériel peut être adaptée individuellement.
- En fonction du lieu de réalisation du cours et du groupe cible, du matériel supplémentaire peut être nécessaire.

Diapositives pour la présentation

Le SRC met à disposition des diapositives pour tous les cours BLS-AED-SRC complet et compact. De cette manière, le SRC souhaite s'assurer que les mêmes enseignements, techniquement corrects, soient transmis dans tous les cours reconnus par le SRC.

Les principes suivants doivent être pris en compte dans la mise en œuvre :

Structure

- Les diapositives et le modèle du concept d'enseignement sont harmonisés.
- L'utilisation des diapositives mises à disposition par le SRC est obligatoire.
- Aucune autre diapositive n'est autorisée dans les cours BLS-AED-SRC complet et compact. Si nécessaire, des compléments peuvent être transmis au moyen d'un flip chart ou de matériel de présentation.
- En fonction du groupe cible, il est possible de ne pas afficher certaines diapositives. Exemples :
 - Les compétences sont démontrées directement sur le mannequin
 - Le programme du cours est présenté sur un flip chart
- Si nécessaire, l'ordre des thèmes peut être modifié, par exemple si des participant·e·s posent des questions et qu'un thème doit être abordé prématurément, afin qu'ils puissent continuer de se former sans entrave.
- Tout le contenu du cours devra avoir été présenté.

Mise en page

- La diapositive de titre peut être adaptée avec une image tirée du contexte des participant·e·s.
- Le logo du prestataire du cours peut figurer sur la diapositive de titre.
- D'autres individualisations ne sont volontairement pas possibles et non souhaitées par le SRC, afin de promouvoir une unité de doctrine dans l'ensemble de la Suisse.

Commentaires

- Les points essentiels de l'enseignement sont formulés dans les commentaires.
- Des informations complémentaires figurent également dans ces commentaires, afin de pouvoir répondre correctement aux questions les plus fréquentes des participant·e·s.

Remarques concernant certaines diapositives

- Diapositives 2 et 42 : c'est ce qu'il faut retenir. En anglais, on dirait probablement « You make the difference ! »
- Les diapositives 13 et 14 traitent le thème de l'alarme – par défaut, la diapositive 14 est masquée. Si tu as des participant·e·s disposant d'un système d'alarme interne, tu peux masquer la diapositive 13 et afficher la diapositive 14. Le numéro d'alarme interne peut être adapté dans le champ de texte.
- Diapositive 19 : l'acronyme FAST a été choisi sur la base des directives ERC 2025, et de car son appréhension est plus simple que celle du BEFAST (réduction didactique).
- Diapositives 18-21 (arrêt cardiaque et AVC) : l'accent est mis sur l'identification de la situation d'urgence et non sur les connaissances relatives aux mesures spécifiques aux différents tableaux cliniques. Comme ces événements font partie des causes les plus fréquentes d'un arrêt cardiaque, l'accent doit être mis sur une transmission précoce de l'alarme. La plupart du temps, on ne dispose pas d'autres possibilités d'intervention, en tant que premier intervenant, que les mesures BLS.
- Avec la diapositive 27 (ventilation), on attirera l'attention sur l'importance de la ventilation en général, ainsi que sur les cas particuliers (enfants, noyés). Le renoncement à la ventilation est une exception admise si la personne n'a pas la capacité ou la volonté de le faire.

Une distribution des diapositives imprimées aux participant·e·s n'est pas prévue.

Support didactique

Le SRC met à disposition des participant·e·s aux cours un support didactique contenant les points essentiels de l'enseignement (principes). Les thèmes importants sont illustrés par des images. Les participant·e·s peuvent relire le support didactique après le cours et y trouvent également les sources des points essentiels abordés durant le cours, s'ils souhaitent les approfondir. Le support didactique est mis à disposition des participant·e·s de préférence sous forme numérique.

Il existe une option « print on demand ». Cela signifie que les prestataires de cours qui souhaitent fournir des supports de cours imprimés peuvent les obtenir au prix coûtant via www.resuscitation.ch auprès d'une imprimerie déclarée par SRC.

Algorithme BLS-AED-SRC

Il est prévu de remettre l'algorithme BLS-AED-SRC pendant le cours sous forme condensée sur une page. L'algorithme BLS-AED-SRC peut être utilisé pendant et après le cours comme support à la répétition des principaux points.

Idéalement, les participant.e.s placeront l'algorithme BLS-AED-SRC chez eux, au bureau ou à toute autre endroit stratégique. De cette manière, l'importance du thème reste présent à l'esprit, et on obtient un ancrage durable.

Informations complémentaires

Commentaires à des méthodes didactiques possibles

Le concept d'enseignement propose, à titre d'exemple, des méthodes utilisables pour un cours standard. Le choix de la méthode doit se baser sur les besoins spécifiques du groupe cible et les conditions cadre du lieu du cours. Dans ce cadre, les préférences et l'expérience du prestataire jouent également un rôle important.

En raison de la certification et des exigences du SRC, les diapositives ne doivent pas être modifiées, à l'exception de la diapositive de titre et de la diapositive concernant l'alarme. Le contenu de la présentation peut être abordé et conçu individuellement dans le cadre du cours.

Ci-après, nous présentons quelques méthodes mentionnées dans le concept d'enseignement, ainsi que des méthodes supplémentaires.

Description de la méthode	Objectif et avantage didactique
Check-in La méthode Check-in est une technique où tous les participant·e·s répondent à une question précise au début d'une réunion, d'un atelier ou d'une formation. Cette question est destinée à préparer mentalement les participant·e·s au cours qui suit.	Activation et ciblage Les participant·e·s sont incités à réfléchir activement à ce thème et à mettre de l'ordre dans leurs idées. Cela aide à orienter la concentration et l'attention sur la séance qui suit. Energie et motivation Le groupe est activé à travers l'échange d'idées ou d'expériences personnelles. Cela augmente la motivation et l'engagement. Sentiment d'appartenance communautaire et confiance Cette méthode favorise le sentiment d'appartenance communautaire et la confiance au sein du groupe, du fait que tous les participant·e·s prennent la parole et peuvent partager leurs points de vue. Connaissances préalables et entrée en matière thématique Une question de check-in peut être utilisée pour activer les connaissances préalables et préparer mentalement les participant·e·s au thème principal. Cela crée une base pour la suite du cours.
Situation d'urgence simulée La direction du cours commence la formation par une situation d'urgence simulée et fait appel au soutien des participant·e·s. La situation est évaluée, et il sera possible de s'y référer pendant le cours.	Prérequis Les participant·e·s disposent déjà de connaissances préalables. Ils doivent pouvoir aider spontanément à la simulation. Activation des connaissances préalables Les participant·e·s sont directement confrontés à une situation dans laquelle ils peuvent appliquer leurs connaissances préalables. Cela aide à réactiver les acquis et à identifier les lacunes. Augmenter la motivation et l'attention Un scénario réaliste crée une certaine tension et stimule l'intérêt. Les participant·e·s identifient immédiatement la pertinence du thème. Evaluation de l'état des connaissances La direction du cours et les participant·e·s peuvent évaluer leurs compétences et leur capacité d'action.

Description de la méthode	Objectif et avantage didactique
Scénario vidéo Montrer la vidéo « SRC-BLS Quick ». Pendant le cours, se référer régulièrement à la vidéo, notamment concernant les facteurs motivateurs et inhibiteurs.	Intention • Sensibilisation à la pertinence du thème • Activation émotionnelle ; cela peut augmenter l'attention et la disponibilité à apprendre de la part des participant·e·s • Visualisation des compétences d'action Activation des connaissances préalables Les participant·e·s peuvent comparer leurs connaissances au scénario. Base de discussion La vidéo peut servir à la réflexion.
Discussion spécialisée interactive La discussion spécialisée interactive offre un large spectre de possibilités méthodologiques, pouvant être mises en œuvre en fonction des connaissances préalables des participant·e·s.	Attitude La direction du cours ne donne pas un cours ex cathedra, mais des impulsions, là où il y a peu ou pas de connaissances préalables. Impulsions : la direction du cours transmet des connaissances spécialisées sur un thème – les participant·e·s disposent de peu de connaissances. C'est un thème nouveau pour les participant·e·s. Discussion spécialisée : en présence de connaissances préalables sur le thème spécialisé, celles-ci peuvent être rattachées aux énoncés du cours au moyen des méthodes suivantes. • Discussion orientée par des questions : les participant·e·s sont amené·e·s vers le thème par des questions ciblées. Dans ce cadre, la direction du cours donne des impulsions et oriente la discussion. • Questions suscitant une réflexion : un thème peut aussi être introduit par des questions suscitant une réflexion.
Evaluation avec un outil en ligne Plusieurs outils numériques tels que Padlets, Miro et autres conviennent très bien pour l'évaluation du cours. Préparer l'outil à l'avance avec des questions correspondantes et le mettre à disposition à travers un lien. Donner la possibilité de rédiger des contributions et mener ensuite des réflexions en commun sur celles-ci.	Participation Tous peuvent s'exprimer – y compris les personnes silencieuses ou réservées. Transparence Les retours d'information sont visibles de tous – cela favorise la sincérité. Encouragement de la réflexion Les participant·e·s réfléchissent à leurs connaissances – cela améliore le succès de l'apprentissage. Retour d'information sur le cours Cela donne un retour d'information directement utilisable sur la conception du cours et est directement documenté.

Description de la méthode	Objectif et avantage didactique
Tour de questions Cette méthode d'activation peut être utilisée dans les phases/thèmes suivants : • Entrée en matière • Facteurs motivateurs et inhibiteurs • Réflexion – évaluation de l'état des connaissances Les participant·e·s peuvent se positionner sur une ligne imaginaire.	Avantages C'est une entrée en matière à bas seuil d'accès. Les participant·e·s bougent, font connaissance, et les questions peuvent servir d'amorces de dialogue. Questions possibles : • Combien de fois t'es-tu déjà intéressé·e aux premiers secours ? - Jamais - De temps en temps - Régulièrement • Dans quelle mesure connais-tu l'AED ? - Je n'en ai encore jamais vu - J'en ai déjà utilisé un • Comment te sens-tu pour intervenir dans une situation d'urgence ? - Très peu sûr·e - Ça va - Très sûr·e • Pourquoi es-tu aujourd'hui ici ? - Par devoir/exigence - Par intérêt/volontairement - Raison personnelle • Quelle est la probabilité que tu doives fournir des premiers secours ? - Très faible - Peut-être une fois - Je m'y attends Mise en œuvre • Utiliser une formulation ouverte, sans jugement • Les deux pôles sont importants – il n'y en a pas de « bon » ou de « mauvais » • Les participant·e·s peuvent ajouter librement quelque chose sur leur positionnement • Ce tour de questions peut servir de passerelle vers le contenu du cours

Description de la méthode	Objectif et avantage didactique
Mentimeter ou autres produits Il s'agit d'un outil basé sur un navigateur internet, permettant de poser des questions, d'effectuer des sondages, de créer des nuages de mots ou des quiz en temps réel. Les participant-e-s peuvent participer au moyen d'un téléphone mobile, d'une tablette ou d'un portable. Convient pour différents thèmes : • Questions ouvertes : qu'est-ce que tu aimerais absolument apprendre aujourd'hui ? • Nuages de mots : quels facteurs inhibiteurs connais-tu ? • Questions avec évaluation : à quel point te sens-tu sûr-e dans le maniement de l'AED ? • Quiz : pour répéter l'enseignement ou détendre l'atmosphère	Activation des participant-e-s Tous peuvent participer – y compris les personnes silencieuses ou réservées. Entrée en matière à bas seuil d'accès Idéalement, on commencera le cours par une question d'entrée en matière, par exemple : qu'est-ce tu associes aux premiers secours ? Visualisation des avis et des connaissances Les résultats sont immédiatement visibles – p.ex. sous forme d'histogramme ou de nuage de mots. Encouragement de la réflexion et de la discussion Les réponses peuvent servir de base de discussion. Exemple : pourquoi cela a-t-il été cité aussi souvent ? Participation anonyme Particulièrement utile pour des questions qui mettent en évidence des incertitudes. Exemple de question : comment te sens-tu lors d'une réanimation ?
Quiz Intégrer un quiz avec des questions – Mentimeter, Kahoot, cartes avec questions à choix multiple. Cela peut être utilisé pour l'entrée en matière, pendant le cours ou pour la réflexion et l'évaluation.	Activation des connaissances Le quiz met en évidence les connaissances et contribue à réactiver des connaissances existantes. Cela montre où il y a encore des incertitudes. Détermination de l'état des connaissances La direction du cours peut déterminer quels thèmes ont été bien compris et pour lesquels une répétition est nécessaire. Particulièrement utile à la fin d'une partie de cours ou pour l'évaluation du cours. Motivation et engagement Les formats de quiz sont amusants et favorisent une participation active. Le caractère ludique abaisse le seuil d'inhibition pour s'impliquer.

Description de la méthode	Objectif et avantage didactique
	Apprentissage tolérant aux erreurs Les réponses erronées offrent des opportunités d'apprentissage : elles peuvent être discutées et corrigées au sein du groupe. Cela favorise un apprentissage durable sans pression à la performance. Favorisation du transfert et de l'application Des questions bien formulées suscitent la réflexion : « Que ferais-tu dans cette situation ? » Cela favorise le transfert de la théorie à la pratique. Interaction sociale Réalisé en groupes ou en équipes, un quiz favorise les échanges, la discussion et la collaboration.

Indication des sources

Breckwoldt, J. (2009), Starting at school, An approach to improve resuscitation outcomes? Notfall + Rettungsmedizin. Springer Medizin Verlag

[European Resuscitation Council \(2025\), Überlebenskette.](#)

[Interverband für Rettungswesen \(IVR-IAS\) & Swiss Resuscitation Council \(SRC\). \(2025\). SWISSRECA Jahresbericht 2024. Interverband für Rettungswesen.](#)

Meyer, H. (2020), Was ist guter Unterricht? (15. Aufl.) Cornelsen

Städeli, C., Grassi, A., Grassi, K. R., & Obrist, W. (2013), Kompetenzorientiert unterrichten—Das AVIVA-Modell. hep Verlag

Impressum

Le présent manuel a été élaboré par les personnes suivantes :

Swiss Resuscitation Council SRC
 Christoph Meier, Helge Regener, Gabriela Kaufmann

LerNetz AG
 Jana Laux, Susanne Scherz



Swiss Resuscitation Council
 Secrétariat
 c/o forum pr
 Postgasse 19
 3011 Berne
info@resuscitation.ch
www.resuscitation.ch

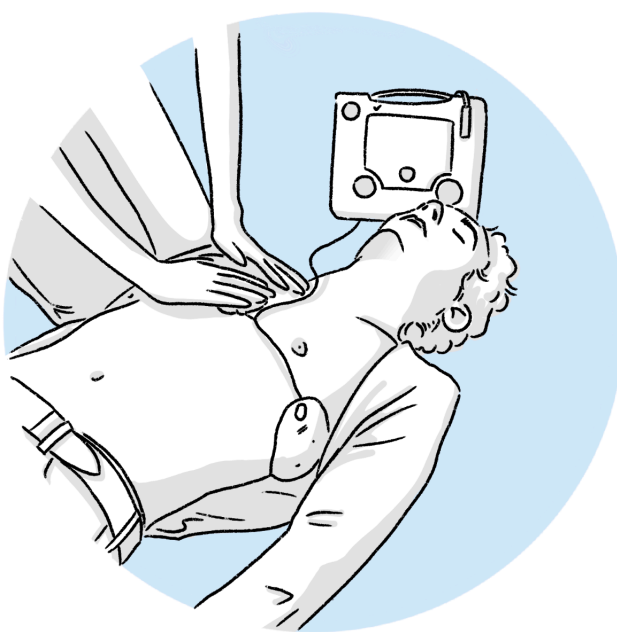
Annexe

Exemples de scénarios de cas concrets

Ci-après, tu trouveras des scénarios de cas concrets que tu pourras utiliser directement dans ton cours BLS-AED-SRC. Ils peuvent aussi te servir d'inspiration pour élaborer tes propres scénarios réalistes.

En tant qu'instructeur·trice BLS-AED-SRC, tu es autonome pour la conception des scénarios de cas concrets. L'essentiel est que les scénarios se basent thématiquement sur le contenu du cours, selon les directives relatives aux cours SRC.

Choisis des scénarios de cas concrets qui s'accordent à tes connaissances et à tes compétences techniques, et qui répondent aux besoins des participant·e·s à tes cours.



Scénario d'un cas concret : étouffement

Pour les figurants

Description générale du cas

Vous êtes dans un restaurant, un hôpital ou une cantine en train de manger. Soudain, vous vous étranglez avec un morceau de viande. Vous essayez de recracher le morceau de viande, mais n'y parvenez pas. Vous commencez à paniquer, parce que vous ne parvenez plus à respirer. Votre visage devient de plus en plus bleu. Les collaborateurs·trices accourent et essaient de vous aider – sans succès. En raison du manque d'oxygène, vous devenez de plus en plus faible, vous vous effondrez et restez rapidement inanimé·e.

Position

Jouez le scénario ci-dessus dans un environnement le plus réaliste possible.

Symptômes

- Tentative de recracher
- Yeux écarquillés
- Lèvres bleues
- Perte de connaissance
- Absence de respiration

Figurants 2 à xxx

Vous êtes à table avec la personne concernée ou quelque part dans un restaurant, un hôpital ou une cantine. Vous êtes effrayé et dépassé par les événements, mais aidez si vous y êtes appelé.

Für BLS-AED-SRC-Instruktor:in

Moulage

Event. lèvres bleues

Mesures attendues

- Evaluation de la personne concernée
- Encourager à tousser
- Incliner le haut du corps vers l'avant et donner 5 coups entre les omoplates
- Réalisation de la manœuvre de Heimlich (5x)
- Alternier 5 coups entre les omoplates et 5 manœuvres de Heimlich
- Donner l'alarme
- Mesures BLS selon l'algorithme BLS-AED-SRC, lorsque le figurant s'effondre
- Instruction des services de secours, si les ressources en personnel sont disponibles

Points forts du débriefing

- Mesures en cas d'étouffement

Fallszenario: Schlaganfall (Stroke)

Pour les figurants

Description générale du cas

Le côté gauche de votre corps est soudain paralysé, et vous ne pouvez plus vous lever depuis dix minutes. De plus, vous constatez que vous avez de la peine à parler.

Position

Placez-vous à l'endroit convenu. Adoptez une position assise, selon les instructions de l'instructeur·trice BLS-AED-SRC.

Symptôme

- Commissure des lèvres pendante : placez un bonbon entre les dents ; cela accentue le symptôme
- Le bras et la jambe gauches sont flasques et paralysés
- Elocution confuse, indistincte
- Perturbation de la sensibilité – insensibilité du côté gauche

Figurants 2 à xxx

Vous êtes des passants ou des collègues consternés. Mais vous restez en retrait pour ne pas perturber le scénario.

Pour les instructeurs·trices BLS-AED-SRC

Moulage

Aucun

Mesures attendues

- Evaluation de la personne concernée
- Donner l'alarme
- Positionnement adéquat
- Assistance aux figurants 1 et, le cas échéant, 2 à xxx
- Transmission aux services de secours

Points forts du débriefing

- Repasser en revue les symptômes d'un AVC et souligner l'importance d'une identification précoce
- Souligner l'importance de l'assistance psychique et de la surveillance permanente. Les victimes d'un AVC peuvent à tout moment perdre connaissance ou même devenir inanimées

Scénario d'un cas concret : arrêt cardiaque

Pour les figurants

Description générale du cas

Vous êtes à la maison ou à l'hôpital, vous vous tenez au mur ou à autre chose avec la main gauche, et vous portez la main droite dans la région du cœur. Cela fait environ une demi-heure que vous ressentez des douleurs dans cette région.

Position

Placez-vous à l'endroit convenu.

Symptômes

- Fortes douleurs à la poitrine depuis environ une demi-heure.
- C'est une douleur sourde et oppressive
- Douleur irradiante dans le bras gauche –
- éventuellement aussi au niveau du cou, de la mâchoire, des omoplates ou du haut du ventre
- Malaise
- Agitation, avec un sentiment de peur

Déroulement en option – seulement sur instruction de l'instructeur·trice BLS-AED-SRC

- Forte augmentation de la détresse respiratoire
- Vives douleurs à la poitrine
- Effondrement et perte de connaissance
- Absence de respiration
- Utilisation d'AED avec délivrance d'un choc

Figurants 2 à xxx

Vous êtes des passants ou des collègues dépassés par les événements. Vous êtes consternés et restez en retrait pour ne pas perturber le scénario.

Pour les instructeurs·trices BLS-AED-SRC

Moulage

Peau livide

Mesures attendues

- Evaluation du patient
- Donner l'alarme
- Positionnement adéquat
- Aider la personne concernée à prendre ses propres médicaments en cas d'urgence
- Assistance aux figurants 1 et 2
- Transmission aux services de secours

Points forts du débriefing

- Revoir les symptômes d'un arrêt cardiaque et souligner l'importance d'une identification précoce
- Souligner l'importance de l'assistance psychique et de la surveillance permanente. Les victimes d'un arrêt cardiaque peuvent à tout moment perdre connaissance ou même devenir inanimées

Scénario d'un cas concret : EMS

Pour les figurants

Description générale du cas

Vous vivez dans un EMS. En vous rendant du lit aux toilettes, vous avez trébuché et êtes tombé·e. Vous n'arrivez pas à vous lever, en raison de fortes douleurs à la hanche.

Vous êtes tombé·e sur le côté, n'avez pas tapé avec la tête et n'avez pas de douleurs au cou ni à la colonne vertébrale. Vous êtes pleinement conscient·e et pouvez vous rappeler votre chute. Vous sentez vos pieds et pouvez bouger vos orteils normalement.

En raison d'une embolie graisseuse, vous perdez connaissance, sur instruction de l'instructeur·trice BLS-AED-SRC, et vous arrêtez de respirer – arrêt cardiaque.

Position

Rendez-vous dans un environnement le plus réaliste possible. Asseyez-vous par terre à moitié adossé au mur et appuyez-vous sur vos mains. Tirez la jambe touchée vers vous et tournez-la vers l'extérieur.

Symptôme

- Douleurs à la hanche
- Jambe raccourcie et tournée vers l'extérieur

Seulement sur instruction de l'instructeur·trice BLS-AED-SRC

- Perte de connaissance
- Absence de respiration

Pour les instructeurs·trices BLS-AED-SRC

Moulage

Aucun

Mesures attendues

- Evaluation de la personne concernée
- Demander ce qui s'est passé
- Exclure les critères qui nécessiteraient une protection/stabilisation du rachis
- Positionner en fonction des besoins de la personne concernée
- Donner l'alarme

- Mettre à disposition la liste de diagnostics et de médicaments de la personne concernée
- Mesures BLS-AED selon algorithme BLS-AED-SRC si le/la figurant-e simule un arrêt cardiaque
- Appeler le service d'urgence, si les ressources en personnel sont disponibles

Points forts du débriefing

- Identification d'une fracture du col du fémur
- Discuter les critères selon lesquels les personnes concernées ne devraient si possible pas être déplacées (stabilisation du cou et de la colonne vertébrale)
- Positionnement de la jambe touchée
- Mesures BLS-AED selon algorithme BLS-AED-SRC

Scénario d'un cas concret : un enfant avale un corps étranger

Pour les figurants

Description générale du cas

Vous vous précipitez dans la pièce où se trouvent les participant·e·s, complètement affolé·e, en tenant un mannequin d'enfant dans les bras. En réponse à la demande des participant·e·s, vous dites que l'enfant a avalé un corps étranger, p.ex. une pièce de monnaie, une bille ou une noisette, et qu'il ne réagit plus.

Position

L'enfant repose avec le dos sur le bras. L'enfant ne réagit pas, ne respire pas, et ne réagit pas à stimulus douloureux.

Symptômes

- L'enfant repose flasque dans les bras de la personne qui le tient
- Ne réagit pas lorsqu'on lui parle
- Visage bleuissant
- Absence de respiration
- Pas de réaction à un stimulus douloureux

Pour les instructeurs·trices BLS-AED-SRC

Moulage

Aucun

Mesures attendues

- Evaluation du patient
- Donner l'alarme
- Mesures BLS-AED selon l'algorithme BLS-AED-SRC
- Instruction des services de secours, si les ressources en personnel sont disponibles
- Assistance à la personne de référence de l'enfant

Points forts du débriefing

- Déroulement des mesures de réanimation de l'enfant selon l'algorithme BLS-AED-SRC
- Mesures en cas d'obstruction des voies respiratoires par un corps étranger

Scénario d'un cas concret : à l'hôpital

Pour les figurants

Description générale du cas

Vous êtes hospitalisé dans un service de chirurgie et êtes couché-e sur votre lit d'hôpital. Soudain, vous perdez connaissance et ne respirez plus. Cause : un arrêt cardiaque en raison d'un infarctus du myocarde, déclenché par une thrombose coronaire.

Position

Vous êtes couché-e sur le dos, sur votre lit d'hôpital.

Symptôme

- Perte de connaissance
- Absence de respiration

Pour les instructeurs-trices BLS-AED-SRC

Moulage

Aucun

Mesures attendues

- Evaluation du patient
- Déclencher une alarme de réanimation
- Lit et matelas compatibles avec un massage cardiaque
- Organisation d'un chariot de secours, box de réanimation
- Mesures BLS-AED selon l'algorithme BLS-AED-SRC
- Autres mesures possibles telles que l'administration d'oxygène, etc. selon ses propres compétences ou les instructions internes de l'hôpital
- Eventuellement mesures pour déplacer le patient

Points forts du débriefing

- Transmission de l'alarme
- Support dur
- Déroulement des mesures de réanimation selon l'algorithme BLS-AED-SRC
- Organisation du travail, chariot d'urgence
- Communication au sein de l'équipe
- Instruction(s) interne(s) de l'hôpital concernant les situations de réanimation

Cartes d'observations

En complément aux scénarios de cas concrets, tu trouveras ci-après des cartes d'observations. Tu peux les distribuer aux participant·e·s au cours, afin qu'ils puissent noter des observations pendant les scénarios. De cette manière, on assure que tous les participant·e·s sont activement intégrés, même s'ils ne participent pas directement à l'exercice à un moment donné.



1 Garder la vue d'ensemble et identifier les dangers

Que s'est-il passé ?

Qui est impliqué ?

Qui est touché ?

Le danger pour les premiers intervenants a-t-il été identifié ?

Le danger pour la personne concernée a-t-il été identifié ?

Le danger pour d'autres personnes a-t-il été identifié ?

2 Donner l'alarme

Quand a-t-on donné l'alarme ?

Quel numéro a-t-on composé ?

Qu'a-t-on annoncé en donnant l'alarme ?

Les instructions ont-elles été transmises à l'équipe ?

3 Autoprotection

Comment le site a-t-il été sécurisé ?

A-t-on porté des gants ?

Les appareils d'assistance respiratoire ont-ils été utilisés ?

4 Communication

Les premiers intervenants se sont-ils présentés ?

Comment a-t-on communiqué avec la personne concernée ?

Qu'a-t-on communiqué à la personne concernée ?

Comment a-t-on communiqué entre les premiers intervenants ?

Comment a-t-on informé le ou la médecin ou l'équipe d'urgence ?

5 Contrôle de l'état de conscience

S'est-on adressé à forte et intelligible voix à la personne concernée ?

6 Contrôle de la respiration

Le contrôle de la respiration a-t-il été effectué correctement ?

Les mouvements de respiration ont-ils été observés et correctement évalués (p.ex. comme normaux) ?

7 Position latérale de sécurité

L'écoulement de sécrétions était-il assuré ?

La position latérale de sécurité était-elle stable ?

Des intervenants supplémentaires ont-ils été sollicités ?

La respiration a-t-elle été surveillée après cela ?

A-t-on pensé à la protection contre les intempéries ?

8 Ventilation

Comment la personne concernée a-t-elle été ventilée ? (p.ex. bouche-à-bouche / bouche-à-nez)

A-t-on contrôlé si le thorax s'est soulevé puis abaissé ?

A-t-on renoncé à la ventilation en cas de problèmes de ventilation ?

Quel était le rapport compressions / ventilations ?

9 Massage cardiaque

Où était le point de compression ?

Quelle était la fréquence ?

Quelle était la profondeur de compression ?

A-t-on relâché complètement après chaque compression ?

Quel était le rapport compressions / ventilations ?

10 Défibrillation

Quand a-t-on pensé à l'AED ?

Comment a-t-on placé les électrodes ?

A-t-on pensé à la sécurité au moyen d'ordres clairs ?

A-t-on veillé à une interruption minimale du massage cardiaque ?

11 Mesures de premiers secours

Comment a-t-on réalisé les mesures de premiers secours ?

Les besoins de la personne concernée ont-ils été pris en compte ?

Comment la personne concernée a-t-elle été positionnée ?

Quelle était l'organisation sur le lieu de travail ?

12 Transmission du patient

Qu'a-t-on communiqué concernant le déroulement des événements ?

Qu'a-t-on communiqué concernant les mesures de premiers secours ?

Des modifications de l'état du patient ont-elles été observées et rapportées ?