

Le 1er août 2007, l'Attestation de formation aux premiers secours (AFPS) a été remplacée par l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » ([PSC1](#)). Le présent document expose succinctement les principales différences. Certains points sont mis en avant dans l'optique de l'enseignement, il ne s'agit pas à proprement parler de points nouveaux ou différents, mais plutôt de points explicités dans le référentiel national (RN), donc à souligner lors d'une formation. Les modifications sont juste mentionnées, pas détaillées.

Pour le Référentiel national, voir <http://www.interieur.gouv.fr/>, rubrique « Défense et sécurité civiles », « Formation », « Dispositif national de formation des citoyens acteurs de sécurité civile », « Actions citoyennes de secours », ou sur secourisme.net.

1 - La protection

- ▶ Approche prudente et observation de la zone, interrogation des témoins.
- ▶ dégagement d'urgence : la victime ne doit pas être entravée.

2 - L'alerte

- ▶ Le 112 ne se substitue pas, il est fait pour les étrangers ;
- ▶ mention du 115 ;
- ▶ mise au point sur les notions d'interconnexion (elle est « obligatoire » pour les services 15/17/18/112/115, mais « réglementaire » pour le 15/18) ;
- ▶ changement du signal d'alerte aux population ; on recommande d'écouter les média locaux (France Bleu, France 3), ou à défaut France Inter ou France Info.

3 - La victime s'étouffe

- ▶ Poser immédiatement la question « est-ce que tu t'étouffes ? », la réponse ou son absence permettant de distinguer l'obstruction totale et partielle ;
- ▶ obstruction totale : mention de la cyanose et de la perte de connaissance si l'on ne fait rien ;
- ▶ en cas d'obstruction totale et si les manoeuvres sont inefficaces (adulte, enfant et nourrisson) : pratiquer la [RCP](#) sans rechercher les signes de vie ;
- ▶ pour les tapes dans le dos de l'enfant, on recommande de le basculer par dessus le genou ;
- ▶ en cas d'obstruction partielle : le RN mentionne la possibilité que l'obstruction devienne spontanément totale ;
- ▶ pour les compressions thoraciques sur le nourrisson : elles sont plus lentes et plus profondes que pour la RCP.

4 - La victime saigne abondamment

- ▶ À défaut d'un sac plastique ou de gants, possibilité d'utiliser une épaisseur de linge propre pour se protéger la main ;
- ▶ compression de l'endroit qui saigne : le sauveteur peut se faire aider ;
- ▶ on ne surélève plus le membre qui saigne ;
- ▶ possibilité de mettre deux tampons relais l'un par dessus l'autre ;
- ▶ disparition de l'enseignement des points de compression et du garrot : le sauveteur appelle le Samu-Centre 15 et applique les consignes.

5 - La victime est inconsciente

- ▶ On ne recherche plus un corps étranger lorsque l'on contrôle la respiration ;
- ▶ cas d'une victime convulsant : attendre la fin des convulsions en écartant tout objet pour éviter les blessures ;
- ▶ victime sur le ventre : on la retourne plat dos.

6 - La victime ne respire pas

- ▶ Notion de signe précurseur (douleur à la poitrine qui ne disparaît pas) impliquant un appel au Samu-Centre 15 ;
- ▶ défibrillation automatique externe ([DAE](#)), qui peut être un défibrillateur entièrement automatique (DEA) ou semi-automatique (DSA) ; par rapport au GNRFUDSA, on recommence la RCP dès le choc délivré (il n'y a plus 3 cycles analyse-choc) ;
- ▶ on n'évoque plus le cas de la victime qui ne respire pas mais qui réagit aux insufflations ; l'alerte se fait immédiatement après le contrôle de la respiration, et on commence par les compressions thoracique (sauf enfant) ;
- ▶ les nouveaux rythmes sont : 30 compressions thoraciques pour 2 insufflations (au lieu de 15 : 2 pour l'adulte) ;
- ▶ si le sauveteur ne peut pas effectuer d'insufflation (révulsion, vomissement, absence de protection buccale), on peut se contenter des compressions thoraciques ;
- ▶ repère anatomique : on parle simplement du « milieu de la poitrine » ;
- ▶ en fin de compression, la paume se décolle légèrement pour s'assurer que la poitrine reprend bien sa forme initiale ;
- ▶ l'insufflation se fait en 1 seconde (au lieu de 2) ;
- ▶ des exemples justifiant le recours au bouche-à-nez sont donnés ;
- ▶ chez l'adulte, l'alerte est toujours immédiate (le cas de la noyade et de l'intoxication disparaissent) ;
- ▶ il n'y a plus de recherche périodique des signes de circulation, la RCP s'interrompt pour utiliser le DAE, lorsque les secours prennent le relais ou bien si la victime reprend une respiration normale ;
- ▶ *chez l'enfant entre 1 et 8 ans :*
 - faire 5 insufflations initiales,
 - le rythme est de 30 compressions pour 2 insufflations (au lieu de 5 : 1),
 - le repère anatomique est : juste en dessous de la ligne imaginaire reliant les deux mamelons,
 - cas du sauveteur isolé : réaliser la RCP pendant 5 cycles, environ 2 minutes, avant de prévenir les secours (au lieu d'1 minute) ;
- ▶ *chez le nourrisson :*
 - faire 5 insufflations initiales,
 - le rythme est de 30 compressions pour 2 insufflations (au lieu de 5 : 1),
 - cas du sauveteur isolé : réaliser la RCP pendant 5 cycles, environ 2 minutes, avant de prévenir les secours (au lieu d'1 minute) ;
- ▶ si les insufflations ne sont pas efficaces, on poursuit normalement la RCP (on ne tente plus 5 insufflations

supplémentaires pour tenter d'en avoir 2 efficaces).

7 - La victime se plaint d'un malaise

- ▶ Notion de maux de tête persistants et inhabituels (cette notion était présente dans l'AFPS 1991, et dans l'AFPS 2001, elle était évoquée dans le cas d'un coup sur la tête) ;
- ▶ on demande à la personne si elle a été hospitalisée récemment (avant, il n'y avait pas cette notion de proximité) ;
- ▶ mention du téléphone portable, qui permet un dialogue entre le médecin et la victime sans la déplacer, contrairement à un fixe.

8 - La victime se plaint après un traumatisme

- ▶ *Plaies* :
 - — consultation si la vaccination date de plus de 5 ans (au lieu de 10),
 - — surveillance : dans les « jours qui suivent » (dans les 24 h auparavant), et on surveille l'apparition d'une fièvre,
 - — plaie à l'abdomen, noter le changement de méthode proposée par l'illustration, on parle de « cuisses et genoux fléchis » (au lieu de « cuisses fléchies et jambes à l'horizontale »),
 - — on évoque la souillure des mains du sauveteur par le sang ;
- ▶ *brûlures* :
 - — brûlure grave : l'arrosage se fait jusqu'à avis médical (il n'y a plus de limite à 5 minutes),
 - — ne rien mettre sur la brûlure autre que de l'eau avant avis médical ;
- ▶ *traumatismes des os ou des articulations* :
 - — suite à un coup sur la tête : on recherche une diminution de la force musculaire ou un engourdissement, on demande à la victime de s'allonger.

Post-scriptum :

Merci à g.devuyt@caramail.com et *lamouette* pour les suggestions