

Médecin Général (2S) Henri JULIEN  
Académie Nationale de Médecine  
75016 PARIS

# SECOURISME EN FRANCE

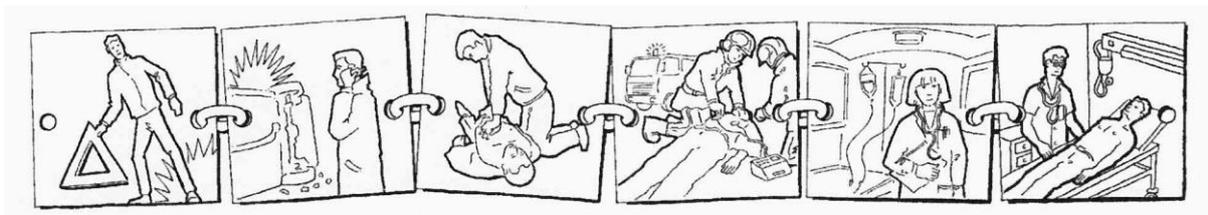
## PANORAMA ET PERSPECTIVES



Achille et Patrocle

### ÉTUDE PRÉLIMINAIRE

#### A UN RAPPORT DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE



Sous l'autorité de Mr le Pr Alain LARCAN.

Commission Chirurgie – Anesthésiologie – Réanimation – Urgences. Académie de Médecine.

**Juin-décembre 2009.**

## SOMMAIRE

	Pages
<b>Avant-propos du Pr A. LARCAN de l'Académie Nationale de Médecine</b>	3
<b>Préambule</b>	7
<b>1. LE BILAN</b>	
1.1. Méthodologie de l'étude	9
1.2. Secourisme et Chaîne de Secours	10
1.3. Aspects du secourisme en France	12
1.4. Démographie du secourisme en France, comparaison européenne	26
1.5. Bases réglementaires et organisation	30
1.6. Analyse des réponses aux questionnaires et interviews	34
<b>2. PROPOSITIONS</b>	
2.1. Définition du secourisme	39
2.2. Situation juridique du secouriste, Loi du bon Samaritain	42
2.3. Pilotage national du secourisme	48
2.4. Obligation de formation et gratuité	52
2.5. Parcours civique secouriste	55
2.6. Adoptions des technologies avancées	57
2.6.1. Pédagogie	
2.6.2. Matériels	
2.6.3. Utilisation des médicaments	
2.7. Aspects particuliers	61
2.7.1. Programmes et diplômes européens	
2.7.2. La prévention	
2.7.3. Ethique et secourisme	
<b>3. CONCLUSION</b>	64
<b>Annexes</b>	67
1- Demande de l'Académie	
2- Glossaire	
3- Textes réglementaires	

---

Remerciements à :

Bertrand CADIOT, Pascal CASSAN, Pierre JOLIS et Fabien TESTA pour leurs précieux avis, Laurent THIBAudeau pour sa contribution.

## AVANT-PROPOS

La notion d'urgence et celle de la nécessité de secourir, c'est-à-dire de porter aide le plus rapidement possible aux personnes concernées se sont dégagées lentement à partir du XVIIIème siècle. Bien entendu, on peut faire allusion à des secours improvisés et même organisés depuis l'Antiquité, Achille soutenant Patrocle blessé dans l'Iliade et surtout la parabole du bon samaritain connue de tous. Les cavaliers de l'Empereur Maurice, les ordres hospitaliers secourant et protégeant les pèlerins, les brancardiers formant corps et dénommés despotats par Percy allant chercher les blessés sur le champ de bataille et restés bien souvent dans la grande armée avec des effectifs squelettiques représentaient des moyens pré-établis en vue d'une situation particulière essentiellement liée au fait de la guerre.

Devant des urgences que nous considérons aujourd'hui comme évidentes, survenant en temps de paix et ayant un caractère inopiné et accidentel, l'attention a été attirée très tôt par les noyades et les intoxications attribuées au « méphitisme », aux méfaits des « feux allumés » dont nous savons aujourd'hui qu'ils sont dus à l'hydrogène sulfuré, à l'oxyde de carbone, etc... corps chimiques qui n'étaient pas encore individualisés.

Quelques médecins, pharmaciens, ainsi que des autorités civiles comme les intendants se préoccupèrent de sauver ou de dégager les victimes puis de pratiquer ou de faire pratiquer rapidement des techniques empiriques plus ou moins codifiées qui nous paraissent aujourd'hui désuètes et folkloriques<sup>1</sup> mais où nous trouvons l'ébauche d'une gestuelle plus ou moins appropriée et parfois d'un matériel de premier secours destiné à rappeler ces noyés, ces asphyxiés, ces morts apparentes à la vie. On trouve aussi très tôt le souci de mettre au point et de répartir par une sorte de quadrillage un matériel spécialisé dénommé par P.N. Pia, boîte de premier secours et qui était pré-implantée sur les berges des fleuves.

Les procédés concernant les noyés puis les asphyxiés se répandirent dans des sociétés de secours destinées surtout aux noyés qui furent fondées à Amsterdam (1767), à Hambourg, à Londres (1774). En France, le pharmacien Pia fonda en 1772 une société spécialisée dans les soins aux noyés et les intendants Pajot à Grenoble (1771) et Thiroix de Crosne à Rouen en 1778 diffusèrent des avis et des boîtes de fumigatoires.

---

<sup>1</sup> Moxa (branche d'armoise enflammée), utilisation du fer rouge, d'un liquide brûlant les yeux, flagellation et friction avec branches d'ortie, draps mouillés et serrés, friction à mains nues, gros sel et ammoniac... insufflations pulmonaires aux soufflets d'âtre, insufflations rectales de fumées de tabac, renversement du corps soulevé à la verticale, tête touchant le sol puis ramenée à l'horizontale, procédé du tonneau où le noyé à plat ventre sur un tonneau est basculé d'avant en arrière ou encore la victime placée en rond dans une barrique sans fond que l'on fait rouler, méthode russe utilisant l'ensevelissement du corps dans la neige, la tête étant arrosée d'eau glacée (amorçage de l'hypothermie), procédé du cheval au trot où le corps est placé comme un corps mort en travers de la selle sur le cheval, la réanimation respiratoire réalisée peut-être par les soubresauts du cheval... procédé de Dalrymple de traction rythmée de deux sauveteurs comprimant le thorax, méthode de Le Roy où l'« on appuie là où ça ne se soulève plus », méthode de Frans où l'expiration est recherchée par l'hyper-extension du corps, méthode d'Oesterreich ou méthode du poteau utilisée pour les électrocutés, etc...

L'urgence absolue était alors essentiellement respiratoire qualifiée ou non d'asphyxie et plusieurs techniques susceptibles d'être diffusées auprès de non-médecins vont s'imposer ou plutôt se concurrencer pendant tout le XIX<sup>ème</sup> siècle :

bouche à bouche relayé par les techniques d'insufflation par des soufflets (Gorcy-Courtois, Grehant), l'appareil de Commeinhes, etc...

méthodes externes dite de respiration artificielle (manœuvres de Silvester), de Schaefer, de Guilloz, de Nilsen, etc... complétées éventuellement par des moyens instrumentaux (Panis, Cheron, Cot, Eve, etc...) et si possible l'inhalation d'oxygène, la sublaxation de la mâchoire inférieure, la mise en place d'une canule de Mayo, les tractions de la langue (méthode de Laborde, etc...).

Le terme de secourisme, c'est-à-dire de personnes non médicales réalisant une manœuvre salvatrice ou susceptible de l'être n'apparaît qu'en 1775 sous la plume de Gardanne. Jusque là, curieusement le terme était appliqué à ceux qui portaient secours aux convulsionnaires du cimetière Saint-Médard sur la tombe du diacre Janséniste Paris<sup>2</sup> à l'aide de procédés étranges et barbares.

Ce que nous appelons aujourd'hui l'aide médicale urgente faisait intervenir des personnels plus ou moins spécialisés sous la direction assez lointaine de médecins et c'est ainsi qu'un certain secourisme se développa dans les armées et les corps de sapeurs-pompiers.

Cependant Henry Dunant en 1859 lors de la bataille de Solferino se rend compte des insuffisances des secours en particulier dans le domaine des brancardiers et infirmiers. C'est à son initiative que l'on doit l'organisation des sociétés de secours aux blessés, regroupées en 1865 en association générale des sociétés de secours aux blessés de terre et de mer aboutissant à la création en 1875 sous le sigle et les couleurs de la Croix-Rouge au Comité International de la Croix Rouge. C'est à cette initiative et aux différentes Croix-Rouge nationales que l'on doit la première mission de secours aux blessés et la création de nombreuses associations de volontaires formées à la pratique ambulancière et aux secours destinés aux blessés. Ce sont ces volontaires que l'on va retrouver tant dans la guerre de 1870 que lors du premier conflit mondial. Entre les deux guerres, au régiment de sapeurs-pompiers de Paris aujourd'hui brigade, sous l'impulsion féconde et prolongée du Médecin-Colonel puis Général Cot, on se préoccupe des secours envoyés en équipe à la rencontre des victimes et susceptibles d'effectuer des secours et soins d'urgence.

---

<sup>2</sup> Il s'agissait en effet de ces convulsionnaires du cimetière Saint-Médard venant en pèlerinage sur la tombe du diacre François de Paris, dit le diacre Paris pour favoriser un prétendu état extatique ; certains surtout les femmes se livraient à mille extravagances. Elles dévoraient la terre, se faisaient tordre les seins et même piétiner, elles demandaient à être frappées à coups de bûches, de pierres, de marteaux, de chenets, d'épées, sur différentes parties du corps... Elles avalaient des charbons ardents, des bibles reliées, se laissaient tomber un poids de plus de 20 kilos d'une grande hauteur, se faisaient même clouer sur une croix, percer la langue ratisée avec des peignes de fer... On les appelait aussi figuristes, sauteuses, aboyeuses, miauleuses, des garçons vigoureux dénommés secouristes s'étaient fait la spécialité de piétiner ces curieuses exaltées ! Louis Blanc les décrit ainsi : « les autres appelaient le secouriste d'une voie plaintive et caressante, demandait qu'on leur marchât sur le corps... ». Dans certains cas, on appela des gardes français munis de verges ! et dans le journal d'Argenson (1750), on appelle encore secouriste ceux qui donnent aux convulsionnaires des coups d'épée. A l'article secours de la grande encyclopédie (1765) des détails sont fournis concernant les soulagements apportés par des personnes à coups d'épée, de bûches, d'aiguilles, de cordes, mais le mot de secouriste n'est pas prononcé. On est tenté d'évoquer en langage actuel une tendance masochiste pour les convulsionnaires et une tendance un peu sadique pour les soi-disant secouristes ainsi dénommés...

Ce sont ces mêmes équipes qui vont constituer l'infrastructure de la défense passive au début du second conflit mondial, R. Deniker fut amené à recruter de jeunes étudiants en médecine pour former des équipes de secouristes et de brancardiers, et servit d'instructeurs et de moniteurs en les encadrant et en enseignant les gestes essentiels des secours d'urgence, c'est ainsi que fut créé à Paris le groupe médical de secours ou G.M.S. qui rejoignit le service de santé de la résistance.

Il convient de souligner que les pouvoirs publics se sont également intéressés à la formation de l'ensemble de la population aux gestes de secourisme et dès les premiers temps de la IIIème République, Jules Ferry imposa une épreuve de secourisme au certificat d'études. Cependant, cette responsabilité médicale était assez rare et la plupart du temps le secourisme était confié à des moniteurs ou instructeurs non médecins. C'est probablement ce qui incita le médecin général Costedoat à conseiller le rattachement de la formation et de l'organisation du secourisme au Ministère de l'Intérieur et au service de la défense passive transformé en service de protection civile puis de sécurité civile, ce qui fait qu'aujourd'hui encore le Ministère de coordination reste le Ministère de l'Intérieur. C'est au sein de ce Ministère que fut créée une commission nationale du secourisme.

Un programme national de secourisme fut élaboré à la suite des enseignements du Médecin Général Cot, par le Médecin Général Genaud et Marcel Arnaud (de Marseille). La doctrine de base A.P.C. reposait sur le tryptique : Alerter, Protéger, Secourir.

Des brevets nationaux de secourisme, en général à deux degrés, secourisme élémentaire et secourisme quasi-professionnel ainsi que des brevets de secours de spécialités (secours en montagne, en mer, etc...) furent créés, l'enseignement confié à des moniteurs spécialisés, eux-mêmes formés par des instructeurs et regroupés au sein d'associations essentiellement la Croix-Rouge Française et la Fédération de Protection Civile. Les niveaux de formation et les programmes furent entièrement refondus en 1992 à l'initiative de P. Jolis.

La formation concernait les secouristes isolés, les secouristes intervenant en équipes en particulier à l'occasion des accidents de la route, des rassemblements de foule et des catastrophes de diverses natures.

Pendant longtemps, l'objet du secourisme concerna essentiellement les urgences traumatiques et accidentelles. Puis en dépit des progrès dans l'organisation des secours (réseau des sapeurs-pompier 18, SAMU et SMUR 15), on s'aperçut que l'urgence cardiaque absolue (arrêt cardiorespiratoire, mort subite) ne pouvait être traitée efficacement par des secours organisés même bien alertés compte tenu des délais d'intervention au-delà de quatre minutes qui est requis pour obtenir par une réanimation cardio-circulatoire efficace avec une réversibilité sans séquelles par les techniques de R.C.P. et de défibrillation. Il convenait donc de disposer de secouristes capables de diagnostiquer ou de suspecter un arrêt cardiaque, de faire des gestes salvateurs et en particulier une défibrillation automatisée externe en l'absence des secours organisés. Ceci conduisit la Fédération française de cardiologie ayant connaissance des exemples étrangers (nord-américains, scandinaves), à encourager l'apprentissage d'un secourisme basique, élémentaire (limité aux gestes élémentaires de survie, destiné à l'urgence cardiaque).

Ces gestes essentiellement orientés vers la réanimation cardiaque (massage et fibrillation) ne couvrent évidemment pas tout le champ des urgences accidentelles en particulier les gestes d'hémostase, les manœuvres respiratoires, la conduite à tenir face à diverses urgences

(inconscience, détresse respiratoire, perte de conscience, crise convulsive, électrocution, etc...), les problèmes de l'alerte, les situations collectives.

Il convient donc de faire le point :

Sur ces niveaux de secourisme (le mot secourisme est accueilli dans le nouveau Larousse illustré avec son sens d'aujourd'hui en 1904 puis dans les autres éditions du Larousse le mot se précise : membre d'une organisation de secours pour les victimes d'un accident, d'une catastrophe, personne capable de pratiquer mes gestes ou les méthodes du secourisme);

Sur la diffusion de ces notions au sein de la population à un double point de vue quantitatif et qualitatif,

De connaître les programmes de formation ainsi que le lieu d'enseignement, la nature ou l'origine des enseignants, leur rattachement (éducation nationale, associations, CESU, le coût de la formation, etc...), les méthodes pédagogiques utilisées et leur renouvellement (nouvelles techniques de communication), la sanction d'examen et le recyclage des connaissances théoriques et pratiques.

Il convient enfin de se pencher sur les dispositions législatives et réglementaires existantes et d'envisager éventuellement des modifications sans oublier la déontologie et l'éthique.

Un programme d'information s'impose auprès de l'ensemble de la population et nécessite la collaboration active et intelligente des médias de toutes natures.

Il convient donc de sensibiliser le gouvernement, les autorités nationales et les collectivités locales à ce problème national qui concerne tout français qui devrait devenir et par conséquent pouvoir devenir secouriste et faire progresser et entretenir ses connaissances dans ce domaine tout au long de la vie pour pouvoir d'ailleurs en bénéficier éventuellement lui-même. Il s'agit donc d'un problème national qui nous concerne tous et qui peut être rattaché au civisme indispensable à la bonne santé de la collectivité.

Mars 2010  
Pr Alain LARCAN

## PRÉAMBULE

Le secourisme revêt en France comme dans d'autres pays une dimension sociétale. Démarche citoyenne altruiste elle vise à déléguer des tâches qui relèvent de la médecine dans le but de permettre, dans l'attente de l'arrivée sur les lieux des secours organisés, la survie de la victime ou de minorer les conséquences d'un accident, d'une détresse vitale ou d'une situation d'urgence.

Cette action constitue le maillon premier et essentiel de la « chaîne de secours » concept français décrivant l'ensemble opérationnel constitué par le témoin, les secours en équipe dotés de matériel, la médicalisation d'urgence et l'accueil hospitaliers. La précocité et la rapidité de l'intervention du premier témoin et son efficacité sont déterminantes pour l'efficacité des maillons professionnalisés suivants : secours à victime assuré par les sapeurs pompiers en France et médicalisation dès l'étape du terrain par les S.M.U.R. ainsi que le rapportent de nombreuses études concernant notamment la mort subite.

Le secourisme est également une première démarche de citoyenneté active. Il véhicule et diffuse des valeurs morales et civiques fortes et peut également revêtir une connotation altruiste.

Enfin le secouriste constitue le pivot de la politique de sécurité civile, la loi de 2004<sup>3</sup> portant modernisation de la sécurité civile renforce s'il en était besoin cette dimension, tant en ce qui concerne le développement d'un réseau d'entraide pour l'urgence au quotidien ou lors de catastrophes, que pour promouvoir une attitude de prévention ou de préparation de la population, et aussi faire connaître et mieux utiliser les moyens que l'Etat a développés pour assurer les secours et les soins d'urgence.

En France l'état du secourisme est contrasté :

Le substratum social est apparemment favorable à sa diffusion :

- Il s'agit d'un acte citoyen d'intérêt à autrui dans le pays des droits de l'homme, de l'égalité et de la fraternité,
- La France s'est dotée d'une école laïque, obligatoire et gratuite dans le but de rendre accessible à tous savoir et éducation, et d'un service militaire obligatoire dont la partie active est malheureusement aujourd'hui suspendue,
- C'est en France que s'est développée la première chaîne de secours complète intégrant les premiers secours effectués depuis le début du XXème siècle par les sapeurs-pompiers et les soins d'urgence assurés par un service hospitalier spécialisés le SAMU,
- Les associations ayant pour objet le secourisme y sont particulièrement nombreuses et actives.

La diffusion et le développement du secourisme en France ne paraissent pas au niveau attendu pour un pays avancé :

- Le pourcentage de population formée demeure moyen,

---

<sup>3</sup> Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

- Il existe un retard certain à l'adoption des techniques, des matériels et des pédagogies modernes ( adoption des normes internationales, diffusion des Défibrillateurs Automatisés Externes, diffusion d'un enseignement par support audiovisuel etc... )
- Une absence quasi totale de recherche et de publications sur ce sujet contrastant avec la richesse de l'apport anglo-saxon,
- L'absence de statistiques exhaustives et fiables concernant le secourisme en France.

Quels sont les facteurs de retards et quelles options de progrès peuvent être proposés ? Le développement d'une chaîne de secours et soins professionnalisée et la solidité du réseau associatif seraient-il un frein paradoxal <sup>4</sup> au développement du secourisme citoyen ?

Les facteurs sont multiples et les propositions pour assurer une meilleure diffusion du secourisme concernent des secteurs fondamentaux de notre société.

Par un premier contact téléphonique le Pr A. LARCAN nous a fait part d'un projet de réflexion de la commission « Chirurgie – Anesthésiologie – Réanimation – Urgences » de l'Académie Nationale de Médecine auquel il souhaitait nous associer, en considération de notre parcours personnel et professionnel <sup>5</sup>. Cette demande a ensuite été formalisée par un courrier du Président de la commission <sup>6</sup>, le Pr P. BANZET. Après réflexion et hésitations, considérant l'importance du sujet, nous lui avons signifié notre acceptation.

Les propositions du rapport n'engagent que la responsabilité de l'auteur qui en assume la paternité. Cependant ne souhaitant ne pas développer une analyse et un point de vue personnel, nous avons souhaité prendre l'avis de services et de personnes expertes dans le domaine. C'est la synthèse de ces avis et de nos réflexions et recherches que nous livrons ici. Nous tenons à signaler la contribution heureuse et imprévue de deux rapports consacrés au secourisme, l'un par la Croix-Rouge Française <sup>7</sup> et l'autre par la Sous-Direction des Sapeurs Pompiers de la Direction de la Sécurité Civile <sup>8</sup> que nous avons d'autant plus largement utilisés qu'ils corroboraient la plupart de nos propres analyses et propositions.

Le présent rapport se compose de deux parties conformes au souhait de la commission Chirurgie – Anesthésiologie – Réanimation – Urgences :

- Le bilan : description et analyse de l'état du secourisme en France,
- Les propositions pour sa meilleure diffusion.

---

<sup>4</sup> Discussion avec Mr le Pr Maurice CARA en 1975 alors que l'auteur était étudiant CES dans son service.

<sup>5</sup> Médecin chef de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris, membre ancien de l'Observatoire National de Secourisme et auteur de manuels, Commandant de l'Ecole Nationale de Spécialisation du Service de Santé pour l'Armée de Terre, Chargé de mission auprès du Directeur Général de la Santé, Conseiller santé du délégué interministériel à la Sécurité Routière puis du Directeur de la Sécurité Civile.

<sup>6</sup> Lettre rapportée en annexe p.67.

<sup>7</sup> Premiers secours : pour une Europe plus sûre. Etat des lieux et recommandations. Croix Rouge Française, Département santé et assistance aux personnes, septembre 2009.

<sup>8</sup> Les fondements juridiques du secourisme, rapport de stage de Mr Laurent THIBAUDEAU, décembre 2008.

# **1- LE BILAN**

## **1.1. Méthodologie de l'étude**

La rédaction du rapport est appuyée sur différents articles ou revues parues en France et à l'étranger dans les journaux spécialisés ou grand public, sur l'analyse des textes réglementaires en vigueur en France, sur l'audition de personnes ressources dans le domaine du secourisme ainsi que sur des réflexions personnelles de l'auteur.

### **- Recueil des avis des services concernés :**

Les deux principaux services concernés par le sujet ont été contactés : le Directeur de la Sécurité Civile et le Sous-directeur des sapeurs-pompiers ainsi que le responsable du bureau secourisme et associations qui nous ont fournis matière à réflexion, la Sous-direction promotion de la santé et prévention des maladies chroniques de la Direction Générale de la Santé.... Un contact téléphonique a été réalisé avec l'Institut National de Recherche et de Sécurité. La Croix-Rouge française qui anime la commission scientifique de l'Observatoire National du Secourisme a été associée à la réflexion, les contacts avec le département santé et assistance aux personnes ont été répétés.

### **- Enquête auprès de personnes ressources notamment associatives :**

Un questionnaire comprenant trois questions a été adressé aux représentants des associations de la commission scientifique de l'Observatoire National de Secourisme ( O.N.S. ) et quelques autres personnes ressources :

- Le secourisme, notamment citoyen vous paraît-il avoir un développement satisfaisant en France ? Sur quels arguments appuyez vous votre impression ?
- Pouvez-vous proposer au moins trois initiatives pour contribuer à améliorer la diffusion du secourisme en France ?
- Commentaires et suggestions.

L'analyse de cette petite enquête est rapportée plus avant, page 34.

### **- Présentation du projet auprès de la commission scientifique de l'O.N.S. :**

Lors de deux réunions de la Commission scientifique de l'Observatoire National de Secourisme il a été fait une présentation de l'objet du rapport, puis un point rapide de son évolution.

### **- Présentation de points d'étape à la Sous-commission Chirurgie-Anesthésie réanimation :**

Trois points d'étape ont été présentés aux membres de la commission chirurgie-anesthésie réanimation de l'Académie de Médecine : le premier à son président le Pr P. BANZET et au Pr A. LARCAN, les deux suivant illustrés par une présentation Power-point à la commission en réunion.

Ces démarches ont eu pour but de donner au rapport une base, notamment statistique, plus complète et une liste de freins à la diffusion du secourisme partagée par le plus grand nombre. Les propositions du rapport notamment en ce qui concerne l'environnement juridique du secouriste et la nécessité d'en renforcer le pilotage sont le fait de l'auteur.

## 1.2. Secourisme et Chaîne de Secours

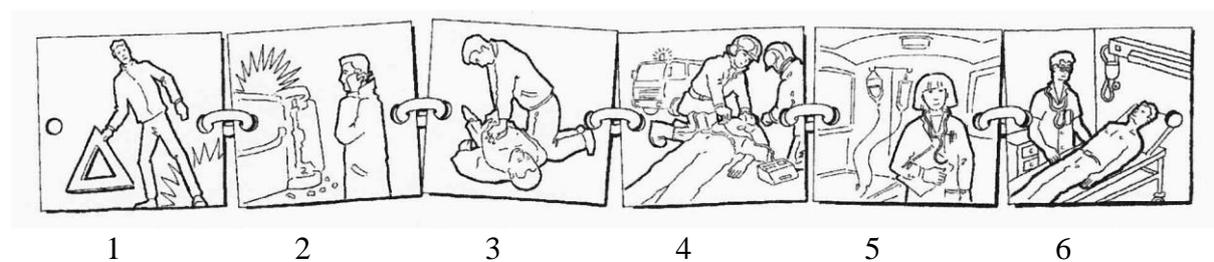
La France s'est dotée d'un système de prise en charge des urgences original et performant qui couvre l'ensemble de l'hexagone et des DOM. Les deux services qui interviennent auprès d'une personne en situation d'urgence sont les services d'incendie et de secours avec leurs équipes de secouristes à bord des 8 000 VSAV et les 360 SMUR des SAMU qui disposent d'équipes médicales performantes et spécialisées.

Ces deux pivots de la prise en charge des urgences sont une exception française très favorable: tous les sapeurs pompiers du monde, notamment en pays anglo-saxons, n'assurent pas une mission de secours aux victimes, dans peu de pays des médecins spécialisés acceptent de sortir de l'hôpital pour se rendre auprès des blessés « au pied de l'arbre ».

Cependant pour atteindre leur pleine efficacité leur action doit être complétés par :

- Celle du témoin : Limitée au plan technique elle vise essentiellement à permettre la survie immédiate : contrôle d'une hémorragie externe, rétablissement de la liberté des voies aériennes supérieures, établissement d'une circulation sanguine... Les gestes retenus sont simples, praticables sans matériel spécialisé, d'une efficacité prouvée et mesurée scientifiquement. Ils doivent être effectués dans un environnement préalablement sécurisé et doivent être intégrés dans la chaîne de secours et soin qui doit être alertée préalablement.
- L'accueil irremplaçable des services médicaux hospitaliers spécialisés qui contribuent à assurer le meilleur pronostic.
- L'organisation de la filière de secours et soins d'urgence qui comprend en France des centres de réception et de traitement des appels des sapeurs pompiers ( 18 ), des centre de régulation médicale du SAMU ( 15 ). Les deux services impliqués les Services d'incendie et de secours et les SAMU se doivent information réciproque et interopérabilité active, favorisée dans quelques départements par une plate forme unique de réception des appels, concrétisation de la généralisation de la centralisation des appels d'urgence voulue par l'Union Européenne par l'adoption d'un numéro d'appel d'urgence unique : le 112.

C'est ainsi qu'à été proposé le schéma suivant illustrant la composition de la chaîne de secours dans son application française<sup>9</sup>.



<sup>9</sup> Arrêté du 8 octobre 2009 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1.

Il y est parfaitement suggérée la place des trois premiers maillons de la chaîne, symbolisant successivement la protection du suraccident, l'appel d'urgence, les gestes de premiers secours. Ces trois actions qui conditionnent l'efficacité des secours et soins, constituent l'objet des secours citoyens, sujet principal de ce rapport.

La responsabilité déterminante du premier témoin et son efficacité nécessaire sont soulignées par l'ensemble des publications internationales et ont été réaffirmées lors des études qui ont concernées la mort subite et l'accidentologie routière : la survie des victimes est conditionnée par les gestes de premiers secours et la mise en œuvre des Défibrillateurs Automatisés Externes par les témoins<sup>10</sup>. Notons que les conditions d'intervention des premiers secouristes sont favorables : en France le temps d'intervention moyens des équipes de secouriste publics ou assimilés ( sapeurs pompiers,, secouristes associatifs ) est de 14 minutes 30 secondes <sup>11</sup> avec toutefois une forte disparité entre les zones urbaines et rurales.

Ces délais, courts, sont cependant incompatibles avec le temps de tolérance à l'anoxie du cerveau qui impose le retour de son oxygénation avant quatre minutes, durée à partir de laquelle peuvent s'installer des lésions irréversibles, une hémorragie grave extériorisée qui doit être contrôlée dans des délais brefs sous peine de devenir fatale.

C'est pendant ce quart d'heure pendant lequel la victime saigne, étouffe, est en arrêt cardio-circulatoire, que se situe l'action déterminante du témoin. Après avoir évité un suraccident, alerté les services de secours et de soins d'urgence, il doit assurer la survie immédiate de la victime. C'est ainsi que les secouristes et les équipes médicales spécialisées pourront prendre le relais et assurer leurs missions dans les meilleures conditions.

---

<sup>10</sup> First-aid Training and Bystander Actions at Traffic Crashes — A Population Study”, Eva M. Larsson, MD; Niklas L. Mártensson; Kristina A.E. Alexanderson, PhD, *Prehospital and disaster medicine*, 2002

First aid measures provided by bystanders at the accident site. A prospective epidemiological study in the area of Vienna, Mauritz, W, et al., *Weiner Klinische Wochenschrift*, vol. 115, pp. 698-704, 2003

Ashour, A, et al. 2007, 'Could bystander first-aid prevent trauma deaths at the scene of injury ?' *Emergency Medicine Australasia*, vol. 19, pp. 163-8.

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Statistics, American Heart Association, 2007

Effectiveness of bystander-initiated cardiac-only resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest”, Iwami T, Kawamura T, Hiraide A, Berg RA, Hayashi Y, Nishiuchi T, Kajino K, Yonemoto N, Yukioka H, Sugimoto H, Kakuchi H, Sase K, Yokoyama H, Nonogi H, *Resuscitation journal*, 2007

Intérêt de l'intervention de premiers témoins lors d'un accident de la route: Etude d'une population ciblée. Pr. Paul Arbon, Dr. Richard Woodman, Ms Jo Hayes- Flinders University. Adelaide, South Australia. Recherche conduite avec le NRMA ACT Road Safety Trust, Canberra, Australia. *Pre-hospital and Disaster Medicine*.

<sup>11</sup> Statistiques des services d'incendie et de secours, Direction de la Sécurité Civile. Edition 2009, p. 66.

### 1.3. Aspects du secourisme en France

Depuis sa création après la guerre sous sa forme actuelle, le secourisme s'est enrichi en France de plusieurs composantes qu'il est possible de regrouper en deux familles qui toutes deux font l'objet de textes réglementaires : le secourisme citoyen accessible aux personnes volontaires et celui exercé dans le cadre professionnel.

Les modes les plus significatifs sont présentés brièvement dans le tableau synthétique suivant :

Nom usuel	Dénomination complète		Durée*	Ministère
A.P.S.	Apprendre à porter secours	CITOYEN		Ed Nle
A.M.D.	Alerter Masser Défibriller		1 h	San
G.E.S.	Gestes Elémentaires de Secours		1 h ¼	Def
P.S.C.1	Prévention et Secours Civiques de niveau 1		12 h	Int – San
S.S.T.	Sauveteurs Secouristes du Travail	PROFESSIONNEL	12 h	Trav
I.P.S.I.	Intervention Socio-Psychologique Immédiate		6 h	Trav
A.F.G.S.U.	Formation aux Gestes et Soins d'Urgence n 1		12 h	San
A.F.G.S.U.	Formation aux Gestes et Soins d'Urgence n 2		9h + 3à7 h	San
P.S.E.1	Premiers secours en Equipe de niveau 1		15 h	Int – San
P.S.E.2	Premiers Secours en Equipe de niveau 2		45 h	Int –San

\* Indicative car en pratique variable selon l'équipe enseignante.

#### 1.3.1. Le secourisme citoyen :

Il comporte deux niveaux : la formation citoyenne de base le P.S.C.1, et trois modes d'initiation ou de sensibilisation. :

#### La formation citoyenne de base : l'Attestation de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 ( P.S.C.1 )<sup>12</sup> :

Le P.S.C.1 est la formation élémentaire qui précise les gestes que doit pratiquer un individu seul, dépourvu de matériel spécialisé. Elle a pour but de préparer aux premiers secours le plus grand nombre de citoyens : toute personne âgée de plus de 10 ans. Cette formation remplace depuis le 1er août 2007 l' Attestation de Formation aux Premiers Secours ( A.F.P.S. ), qui a elle-même succédé au Brevet National de Secourisme ( B.N.S. ).

<sup>12</sup> Arrêté du 8 octobre 2009 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 »

Depuis la mise à disposition du public des Défibrillateurs Automatisés Externe ( D.A.E. ), leur utilisation de ces derniers pendant les manœuvres de ressuscitation cardio-respiratoire a été incluse dans le programme du P.S.C.1.

A l'issue de la formation, le participant doit être capable d'exécuter correctement les gestes de secours destinés à :

1. Protéger la victime et les témoins
2. Alerter les secours d'urgence adaptés
3. Empêcher l'aggravation de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours

Le P.S.C.1 est une formation pratique qui repose sur l'apprentissage de gestes effectués lors de cas concrets où les formateurs simulent des accidents. La durée de la formation est de 10 à 12 heures et concerne 10 participants au maximum.

La formation comprend les 9 modules suivants <sup>13</sup> :

- 1- La protection
- 2- L'alerte
- 3- La victime s'étouffe
- 4- La victime saigne abondamment
- 5- La victime est inconsciente
- 6- La victime ne respire pas ( la réanimation cardio-pulmonaire et la défibrillation automatisée externe)
- 7 - La victime se plaint d'un malaise
- 8 - La victime se plaint après un traumatisme
9. Cas concrets de synthèse

Une évaluation formative continue, non certificative, est réalisée tout au long de la formation.

Son prix varie selon les associations de 60 à 90 €.

Il n'est pas prévu de recyclage qui reste cependant fortement recommandé tout au long de la vie par la loi de modernisation de sécurité civile du 13 août 2004.

Cette formation s'inscrit dans la nomenclature nationale des formations des citoyens acteurs de sécurité civile. Le P.S.C.1 rentre dans le cadre de la formation professionnelle et dans le droit individuel à la formation.

### **Les initiation ou sensibilisations aux gestes de Premiers Secours :**

Trois modes d'initiation au secourisme ont été récemment adoptés par les ministères chargés de la Défense, de l'Education Nationale, de la Santé :

**Par le ministère chargé de la Défense :** Initiation aux gestes de premiers secours

---

<sup>13</sup> Arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 »

Pendant la Journée d'Appel de Préparation à la Défense ( J.A.P.D. )<sup>14</sup> une initiation au secourisme est dispensée qui concerne environ 750 000 jeunes chaque année. Elle se déroule sur quelques 200 sites militaires et environ 40 sites civils.

C'est une formation non qualifiante qui dure 75 minutes et qui comprend : alertes, premiers secours et emploi du défibrillateur automatisé externe ( D.A.E. ). Elle est dispensée par groupes de 15 apprenants au maximum.

La formation donne équivalence des modules 1, 2, 5 et 6 de l'attestation de formation aux premiers secours ( P.S.C.1 )<sup>15</sup>.

La formation comprend deux volets :

- Les alertes : L'alerte donnée en cas de risques majeurs (risques N.R.B.C., terrorisme, catastrophes naturelles). L'alerte communiquée aux organismes de secours pour les urgences de la vie courante.
- La maîtrise d'une gestuelle pour les deux situations suivantes :
  - La victime est inconsciente et doit être placée en position latérale de sécurité,
  - La victime est en détresse cardio-respiratoire et nécessite l'utilisation du défibrillateur cardiaque.

15 min sont consacrées à l'alerte donnée en cas de risques majeurs, 60 min à l'alerte donnée aux organismes de secours et à l'apprentissage de ces deux gestes d'urgence.

En fin de séance chaque jeune citoyen reçoit une attestation et une brochure technique qui présente les accidents de la vie courante, le principe de l'alerte, les gestes de premier secours et le Défibrillateur Automatisé Externe ( DAE ).

**Par le ministère chargé de l'Education Nationale : l'A.P.S. : Apprendre à Porter Secours.**

L'adoption d'un cursus d'apprentissage du secourisme par les enfants scolarisés a été introduit dans le code de l'Education Nationale<sup>16</sup> et précisé par circulaire<sup>17</sup> et vise notamment :

- à assurer la connaissance des risques et des mesures de prévention et de protection de la vie quotidienne,
- donner une information sur les services de secours pour que chacun puisse les alerter rapidement et efficacement,

---

<sup>14</sup> Code du service national articles L112-1 à L113-8 ; Code du service national articles R111-1 à 111-16

<sup>15</sup> Arrêté du 27 avril 2007 relatif à l'équivalence de modules entre l'attestation d'initiation aux alertes et aux premiers secours effectués lors de la journée d'appel de préparation à la défense.

<sup>16</sup> Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (art. 48).

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (art. 4 et 5).

<sup>17</sup> Circulaire NOR : MENE0601175C du 24 mai 2006 relative à l'éducation à la responsabilité en milieu scolaire : sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, formation aux premiers secours et enseignement des règles générales de sécurité. JORF n°163 du 16 juillet 2006, page 10 699.

- garantir l'apprentissage des gestes élémentaires de survie à pratiquer en attendant l'arrivée des secours organisés,
- développer des comportements civiques et solidaires, le sens de la responsabilité individuelle et collective.

Une progression est prévue :

- A l'école maternelle : repérer une situation inhabituelle ou de danger, demander de l'aide pour être secouru ou porter secours ;
- A l'école primaire : sensibilisation aux risques, aux consignes de sécurité et connaissance des acteurs du secours ; Apprendre à porter secours (A .P.S. qui a été initié en 1997 <sup>18</sup>) en deux étapes <sup>19</sup> :
  - pendant le cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2) : avoir compris et retenu quelques règles à appliquer en situation de danger (se protéger, porter secours en alertant, en choisissant les comportements à suivre) ;
  - pendant le cycle des approfondissements (cycle 3) : comprendre des principes simples de secourisme : porter secours en identifiant un danger, en effectuant une alerte complète, en installant une personne en position d'attente.
- L'A.P.S. est poursuivi au collège et au lycée par une formation aux premiers secours ( P.S.C.1 ) planifiée en début d'année scolaire :
  - Au collège, l'élève bénéficie d'un enseignement appropriée jusqu'à l'obtention du P.S.C.1.
  - Au lycée, pour les formations générales, l'élève qui a obtenu le P.S.C.1 doit pouvoir suivre une formation continue qui consiste en une actualisation des connaissances et des gestes techniques.
  - Au lycée technique un enseignement diplômant de Sauveteur Secouriste du Travail ( S.S.T. ) est dispensé.

L'enseignement est assuré par des maîtres qui sont eux-mêmes formés par des équipes ressources de formateurs.

**Par le ministère chargé de la Santé : Alerter-Masser-Définir ( A.M.D. )**

La diffusion et la mise à disposition du public de Défibrillateurs Automatisés Externe <sup>20</sup> dans le but de diminuer la mortalité due à la mort subite a rendu nécessaire une initiation courte et

---

<sup>18</sup> Arrêté du 25 janvier 2002 qui fixe les programmes pour l'école primaire.

<sup>19</sup> Circulaire n° 2003-210 du 1er décembre 2003 relative à la santé des élèves.

<sup>20</sup> Décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) NOR : SANP0721586D JORF n°105 du 5 mai 2007 page 8004.

pratique du grand public <sup>21</sup> ayant pour objet l'acquisition par la population des connaissances nécessaires à :

- Identifier les signes permettant de reconnaître un arrêt cardiaque ;
- Réaliser, auprès d'une victime d'un arrêt cardiaque, les gestes qui augmentent les chances de survie.

Cette initiation est dispensée par les formateurs en premiers secours des associations agréées ou des organismes habilités à l'enseignement du secourisme, des enseignants des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence ( C.E.S.U. ) et les professionnels de santé dont l'éducation et la prévention font partie de leur domaine de compétences.

Sa durée est au maximum d'une heure. Elle est réalisée en groupes de dix à douze personnes afin que chacune d'entre elles puisse pratiquer, elle-même, les gestes adaptés en situation de simulation.

Les connaissances à acquérir concernent les domaines suivants :

- Les mécanismes physiopathologiques de l'arrêt cardiaque : rappel bref ;
- La reconnaissance d'un arrêt cardiaque : théorie et pratique ;
- La conduite à tenir devant un arrêt cardiaque ( Appeler- Masser - Défibriller), démonstration pratique.

Cette formation conduite par un moniteur agréé ou un personnel de santé ne donne lieu à aucune délivrance de diplôme ou d'attestation.

### **1.3.2. Le secourisme « des professionnels » :**

Deux catégories sont à retenir :

#### **Le secourisme fait partie du métier de soignant ou de secours :**

##### **Premiers secours en Equipe de niveau 1**

Cette formation <sup>22</sup> s'adresse à toute personne de plus de 16 ans désirant intégrer une équipe de secours ou se préparant à certains métiers (sapeur pompier, ambulancier...) ou à certains diplômes ( B.N.S.S.A...). Elle est l'équivalent actualisé de l'ancienne Attestation de Formation aux Premiers Secours Avec Matériel ( A.F.P.S.A.M. ).

A la fin de la formation, le stagiaire doit être capable de prévenir les risques, d'assurer sa propre sécurité et celle des autres, et de mettre en œuvre une conduite à tenir appropriée face à une situation d'accident et/ou à une détresse physique, avec ou sans matériel de premiers secours, seul ou au sein d'une équipe appelée à participer aux secours organisés sous le contrôle des autorités publiques.

---

<sup>21</sup> Arrêté du 6 novembre 2009 relatif à l'initiation des personnes non médecins à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes. JORF n°0266 du 17 novembre 2009 page 19843

<sup>22</sup> Arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l' UE PSC 1

Les sessions de formation d'une durée de 35 heures s'adressent à 12 participants au maximum et comprennent les modules suivants :

- Le secouriste. La chaîne des secours
- La sécurité. L'alerte
- L'obstruction brutale des voies aériennes. Les hémorragies externes. L'inconscience.
- L'arrêt Cardio-Respiratoire. La défibrillation automatisée externe.
- Les détresses vitales. Les malaises et la maladie.
- Les accidents de la peau. Les traumatismes des os et des articulations. La noyade.
- La surveillance et l'aide au déplacement.

Une évaluation continue certificative est réalisée tout au long de la formation. Un recyclage annuel de 6 h est obligatoire.

### **Premiers secours en équipe de niveau 2 ( P.S.E.2 ) :**

Le P.S.E.2 <sup>23</sup> complète la formation des titulaires du P.S.E.1 de toute personne désirant intégrer une équipe de secours ou se préparant à certains métiers (sapeur pompier...) ou diplômes (Certificat de Conducteur Ambulancier...).

A la fin de la formation, le stagiaire doit être capable de prévenir les risques, d'assurer sa propre sécurité et celle des autres, et de mettre en œuvre une conduite à tenir appropriée face à une situation d'accident et/ou à une détresse physique, avec du matériel de premiers secours, au sein d'une équipe appelée à participer aux secours organisés, sous le contrôle des autorités publiques.

Les sessions de formation d'une durée de 35 heures, s'adressent à un maximum de 12 participants et comprennent les modules suivants :

- L'équipier secouriste.
- Hygiène et asepsie.
- Les bilans.
- Les atteintes liées aux circonstances. Les affections spécifiques.
- Les souffrances psychiques et les comportements habituels.
- Les pansements et les bandages. Les immobilisations.
- Les relevages <sup>24</sup>. Les brancardages et le transport.
- Les situations avec de multiples victimes.

Une évaluation continue certificative est réalisée tout au long de la formation. Un recyclage annuel de 6 h est obligatoire.

### **Le secourisme pratiqué dans le cadre d'une profession :**

---

<sup>23</sup> Arrêté du 14 novembre 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l' UE PSE 2

<sup>24</sup> Le mot relèvement qui serait plus approprié, n'a pas été retenu par les rédacteurs des textes officiels.

## **Sauveteur Secouriste du Travail ( S.S.T. ) <sup>25</sup>:**

Le S.S.T. s'adresse à tous les salariés des entreprises publiques ou privées, aux membres des C.H.S.C.T. et aux élèves de lycées professionnels.

La formation vise à rendre le participant capable d'adopter une posture de préventeur dans son entreprise et également être capable d'exécuter correctement les gestes de secours.

Les buts de l'enseignement sont ceux du P.S.C.1 :

- Protéger la victime et les témoins.
- Alerter les secours d'urgence adaptés.
- Empêcher l'aggravation de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours spécialisés.

La durée de la formation est de 12 heures + 2 heures si les risques spécifiques à l'entreprise sont abordés. Elle est réalisée par groupes de 4 à 10 personnes. Si la formation s'adresse à plus de 10 personnes (maximum 14), la durée de la formation est majorée d'une heure par personne supplémentaire.

Le programme est constitué des modules suivants :

- Rôle du SST dans l'entreprise et en dehors de l'entreprise (sensibilisation à la prévention des risques professionnels).
- Protéger. De protéger à prévenir. Examiner.
- Faire alerter. De faire alerter à informer.
- Secourir :
  - La victime saigne abondamment. La victime s'étouffe.
  - La victime répond, se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux.
  - La victime répond, elle se plaint de brûlures, elle se plaint d'une douleur qui empêche certains mouvements, elle se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment.
  - La victime ne répond pas, elle respire, la victime ne répond pas, elle ne respire pas.
- Risques spécifiques à l'entreprise : module optionnel de 2 heures minimum à la demande du médecin du travail.

Une évaluation continue est réalisée tout au long de la formation et conduit à la délivrance d'un Certificat de Sauveteur Secouriste du travail.

Un recyclage est prévu : Premier recyclage de quatre à six heures à prévoir un an après la formation initiale puis recyclages suivants tous les 24 mois date à date. Il rentre dans le cadre de la formation professionnelle et dans le droit individuel à la formation.

---

<sup>25</sup> Circulaire 53/2007 et ses annexes la circulaire 150/2003

## **Intervention Socio-Psychologique Immédiate ( I.S.P.I. ) :**

La formation concerne tout personnel d'encadrement susceptible d'être en contact avec une ou des personnes en détresse psychologique importante dans son environnement professionnel, ou susceptible de gérer une crise suite à un événement traumatisant dans le milieu professionnel.

A l'issue de la formation, le participant doit être capable de reconnaître les effets du stress et de prendre en charge une victime qui vient de subir un choc psychologique important. Les intervenants sont des Formateurs en Premiers Secours Socio-Psychologiques et Infirmiers Psy ou Psychologues spécialistes dans ce domaine. La pédagogie est basée sur des études de cas, des exposés interactifs et l'étude du vécu ou d'exemples par groupes de 10 à 12 personnes.

La formation dure 6 heures et comprend les modules suivants :

- Définition du stress : Stress, Anxiété, Angoisse. Dépression, "Burn out ". Syndrome Général d'Adaptation (S.G.A.)
- Les manifestations du stress : Les effets psychologiques positifs, négatifs. Le stress dépassé.
- L'expression de la souffrance psychique exprimée par la parole, par le silence, par les actes.
- Les facteurs de stress : occupationnels, organisationnels, personnels.
- Les conséquences du stress : au niveau émotionnel, comportemental, au niveau physique. Le "Burn Out ".
- Le Choc Psychotraumatique : Définition. Le Syndrome Psychotraumatique.
- La Gestion du Traumatisme Psychologique : Démarche de prévention. Le Diffusing (ou réunion post-intervention). Le Debriefing Psychologique. La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique ( C.U.M.P. ). Les attitudes à adopter ou à éviter.
- La gestion de crise : Pyramide de Maslow. Organisation de la cellule de crise. Organisation des secours. Organisation du Travail. La communication de crise et la gestion des médias.

Une évaluation continue est réalisée tout au long de la formation et conduit à la délivrance d'une attestation de suivi de stage. Il n'est pas prévu d'obligation de recyclage.

La formation « Intervention Socio-Psychologique Immédiate » ( I.S.P.I. ) rentre dans le cadre de la formation professionnelle et dans le droit individuel à la formation

## **La Formation aux Gestes et Soins d'Urgence ( A.F.G.S.U. ) :**

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence a été initiée le 3 mars 2006 <sup>26</sup>. Elle est destinée à tout personnel travaillant au sein d'un établissement de santé ou d'une structure

---

<sup>26</sup> Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.

médico-sociale. L'enseignement est dispensé par les Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence ( C.E.S.U.).

Deux niveaux sont prévus :

Ces formations sont accessibles soit directement soit l'une après l'autre selon le niveau de qualification initial :

- Niveau 1 :

Le niveau 1 d'une durée de 12 h est destiné à tout personnel, administratif ou non, exerçant au sein d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale. Aucune condition n'est demandée pour l'accès à la formation. L'objectif est l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge en attendant l'arrivée de l'équipe médicale. Il comprend les modules suivants :

- Alerter, Protéger,
- Obstruction des V.A.S., Hémorragie externe, Traumatismes et Brûlures,
- Identifier un A.C.R. et réaliser une R.C.P. avec matériel, utilisation d'un Défibrillateur Automatisé Externe,
- Procédures de matériovigilance des matériels d'urgence,
- Utiliser un matériel adapté à un traumatisme, enlever un casque, Effectuer un relevage et un brancardage,
- Faire face à un accouchement,
- Protection du risque infectieux,
- Plans sanitaires, plans de secours et plans blancs,
- Initiation N.R.B.C.

- Niveau 2 :

Le niveau 2 ( 9 h ) est destiné aux professionnels de santé inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique. L'objectif est l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge en équipe, en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée de l'équipe médicale ( utilisation du chariot d'urgence, du matériel d'immobilisation...). Il comprend les modules suivants :

Insufflation au ballon,  
Mise en œuvre des appareils de surveillance et de monitoring,  
Retrait du casque d'un motard accidenté, pose de collier et attelle cervicale,  
Accouchement inopiné,  
Relevage,  
Protection risque infectieux,  
Plan blanc de centre hospitalier,  
Risque N.R.B.C. : Habillage-Déshabillage.

La formation aux risques nucléaire, radiologique, biologique, chimique ( N.R.B.C. ) d'une durée de 3 à 7 heures est destinée aux professionnels de santé, reconnus aptes médicalement inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique, volontaires ou sollicités par les établissements de santé. L'objectif est l'acquisition de connaissances nécessaires pour participer aux secours et soins en situation de risques sanitaires N.R.B.C. (appliquer les procédures individuelles et collectives de protection, participer à la chaîne de

décontamination.).

Une sensibilisation est effectuée au niveau 1, un apprentissage au niveau 2.

La validité de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 et 2 est de quatre ans.

### **1.3.3. Le niveau des formateurs :**

Les moniteurs de secourisme ont pour mission de former les secouristes, les instructeurs de former et d'encadrer les moniteurs.

#### **- Le monitorat de secourisme <sup>27</sup> :**

La formation, essentiellement pédagogique<sup>28</sup>, a pour but de préparer les enseignants de secourisme et s'adresse à toute personne de plus de dix-huit ans présentée par un organisme habilité ou une association nationale agréée, titulaire d'une attestation de formation aux premiers secours (A.F.P.S.) ou du P.S.C.1 et qui a suivi une formation préparatoire sous le contrôle d'un formateur expérimenté.

A l'issue de la formation d'une durée de 75 heures, le participant doit être capable de :

- Organiser une séquence de formation.
- Réaliser, commenter et justifier les gestes et conduites à tenir de la formation aux premiers secours.
- Mettre en œuvre des techniques pédagogiques adaptées pour animer un module de formation.
- Réaliser une évaluation formative des participants.

Les sessions de 8 participants au maximum comprennent les modules suivants :

- Réaliser ou s'assurer de la réalisation des tâches administratives nécessaires à une formation aux premiers secours.
- Préparer, utiliser et entretenir le matériel pédagogique nécessaire et suffisant pour animer la formation.
- Utiliser un conducteur pour assurer la formation aux premiers secours.
- Animer une séquence de formation.
- Réaliser l'introduction et la présentation de la formation aux premiers secours.
- Animer une étude de cas.
- Réaliser une démonstration pratique.
- Animer un atelier d'apprentissage des gestes.
- Organiser un cas concret.
- Réaliser la conclusion d'un module.
- Animer une séance de synthèse et d'évaluation.

---

<sup>27</sup> Décret n°92-514 du 12 juin 1992 (J.O. du 13 juin 1992) modifié relatif à la formation de moniteur des premiers secours

<sup>28</sup> Arrêté du 24 juillet 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 relatif à la formation de moniteur des premiers secours – JO du 2/08/2007

Les méthodes pédagogiques employées par les moniteurs pour la formation doivent se référer à des normes précises fixées par un guide national de référence <sup>29</sup>.

La réussite à un examen conditionne la délivrance du Brevet National de Moniteur des Premiers Secours ( B.N.M.P.S. ).

Chaque année le moniteur diplômé a obligation de suivre 6 heures de formation continue et de participer à l'encadrement d'une formation P.S.C.1 ( moyenne calculée sur 5 ans ).

Les moniteurs peuvent être aidé par des aides moniteurs, eux même soumis à formation afin d'obtenir les compétences techniques et pédagogiques de base pour l'enseignement des premiers secours aux côtés d'un moniteur diplômé. Le participant doit connaître et maîtriser toutes les techniques du programme du P.S.C. 1.

L'assistant de formation oeuvre aux côtés du moniteur diplômé, en particulier pour guider l'apprentissage des gestes par le groupe de stagiaires, aider à la mise en place des cas concrets, assurer le maquillage des personnes jouant le rôle de victime, organiser le matériel de formation.

La formation utilise une méthode pédagogique active par objectif et des techniques pédagogiques traditionnelles (exposés pour apporter des connaissances, démonstrations et pratique) et modernes (travail en groupe, exercice individuel, simulations) en suivant la progression suivante :

- Organisation d'un module,
- Connaissance des aides pédagogiques,
- Initiation aux techniques de communication,
- Approche de la pédagogie active et interactive,
- Initiation au maquillage.

**- L' instructorat de secourisme <sup>30</sup>:**

Le brevet national d'instructeur de secourisme sanctionne l'aptitude à dispenser la formation initiale et continue des moniteurs des premiers secours. La formation des candidats à ce brevet est assurée par les organismes publics habilités et les associations nationales agréées <sup>31</sup>. Le candidat doit être âgé de vingt et un ans et titulaire du brevet national de moniteur des premiers secours, du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe et justifier de trois années d'expérience pédagogique dans le domaine de la formation aux

---

<sup>29</sup> Circulaire du 29 décembre 2006 : référentiel national de pédagogie de sécurité civile relatif à la pédagogie appliquée aux emplois / activités de classe 1

<sup>30</sup> Décret n° 92-1195 du 5 novembre 1992 modifié relatif à la formation d'instructeur de secourisme (JO du 8 novembre 1992).

<sup>31</sup> Arrêté du 14 juin 1994 relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour la formation d'instructeur de secourisme (JO du 2 juillet 1994).

Arrêté du 25 novembre 2009 portant habilitation ou agrément de divers organismes ou associations pour la formation au brevet national d'instructeur de secourisme.

premiers secours. Enfin il doit être présenté par un organisme public habilité ou une association nationale agréée attestant que le candidat a suivi la formation pré requise.

Les sessions d'une durée de deux semaines environ sont consacrées au renforcement des acquis et à la pédagogie de formation de formateurs. Elles gardent un caractère inter associatif par l'obligation d'inclure des apprenants provenant d'associations ou d'organismes tiers.

L'objectif de la formation est de :

- Connaître les textes réglementaires et les programmes des différentes formations aux premiers secours.
- Etre capable d'organiser la formation initiale et continue des moniteurs.
- Savoir évaluer un moniteur en fonction.

Le programme se déroule sur 80 heures de face à face pédagogique :

- Notion de pédagogie générale
- Développement de la pédagogie appliquée à l'enseignement des premiers secours
- Analyse des objectifs, des orientations pédagogiques, des programmes et des techniques de formations aux premiers secours
- Réalisation d'un dossier pédagogique en vue de la formation des Moniteur National des Premiers Secours ( M.N.P.S. ) comportant:
  - Aspects administratifs,
  - Le contenu et l'orientation pédagogique du programme,
  - Aspects logistique et financiers.

L'évaluation est réalisée sous deux formes : continue lors de la formation, évaluation de certification par trois épreuves : L élève instructeur gère un groupe de M.P.S. en formation sur une démonstration pratique, gère un groupe de M.P.S en formation sur un cas concret, réalise un dossier pédagogique de tout ou partie de la formation initiale et continue de moniteurs des premiers secours et le soutient devant le jury. Ce diplôme est soumis à l'obligation de formation continue et d'exercice annuel minimum.

Le but initial était de disposer d'enseignants choisis parmi les meilleurs moniteurs, capables de relayer l'évolution des techniques et des objectifs définis par l' Observatoire National de Secourisme ( O.N.S. ) et validé par l'administration. Initiés comme des enseignants multi-cartes, le brevet ayant valeur nationale reconnue par l'ensemble des associations et organismes agréés, les instructeurs sont devenus très rapidement les gardiens d'une orthodoxie pédagogique et technique, chacun oeuvrant essentiellement pour l'association à laquelle il appartient et qui l'a coopté.

### **Les secourismes en situation :**

Il existe d'autres pratiques et enseignements du secourisme qui s'adressent à des catégories socio-professionnelles ou associatives spécifiques :

- Les Armées développent un secourisme du combattant adapté aux terrains de conflits sur terre, en mer. Une réflexion est actuellement menée pour définir la meilleure prise en charge de la première demi-heure du blessé au combat pendant laquelle 80% des blessés décèdent, le combat moderne étant le fait de petites unités engagées séparément sur le terrain.

- Les Services d'Incendie et de Secours civils et militaires forment au secours à victime, l'ensemble de leurs personnels opérationnels. Dans ce cadre l'action des secouristes sapeurs pompiers répond à la définition du prompt secours : « le prompt secours se caractérise par une action de secouristes agissant en équipe et visant à prendre en charge sans délai des détresses vitales ou à pratiquer sans délai des gestes de secourisme. Il est assuré par des personnels formés et équipés. Son intérêt réside dans son caractère réflexe, il ne doit en aucun cas conduire à des actions relevant de la compétence des SMUR, des médecins généralistes, et/ ou des ambulanciers privés voire du simple conseil <sup>32</sup>. » Les équipes de sapeurs pompiers interviennent à bord de véhicules spécialisés : les V.S.A.V. ( Véhicules de Secours Aux Victimes ) au nombre de 7 000 en France ).

L'appellation prompt secours s'applique également aux secouristes en équipes associatifs effectuant le même type de mission.

- Les compagnies aériennes forment leurs personnels notamment les personnels navigants commerciaux ( P.N.C.).
- La Police, la Gendarmerie procèdent à la formation de leurs personnels.
- L'E.D.F. forme une partie de ses personnels avec des compléments adaptés aux risques potentiels spécifiques.
- Certains conducteurs, poids lourds, transports en commun reçoivent une formation de secourisme...

Des associations ont développé des formations adaptées aux situations auxquelles elles sont amenées à faire face :

- B.N.S.S.A. pour la surveillance des baignades et des activités nautiques <sup>33</sup>,
- En montagne Pisteur-Secouriste et Maître pisteur secouriste <sup>34</sup>.

### **Les acteurs de formations :**

Ce sont les associations qui diffusent majoritairement les formations destinées au grand public : associations de sapeurs pompiers, Croix Rouge française, Fédération nationale de Protection Civile, Ordre de Malte... par l'intermédiaire de leurs moniteurs de secourisme.

Dans le cadre du travail les entreprises forment au S.S.T. les personnels soumis à des risques, ce sont des moniteurs ayant eux-mêmes le S.S.T. qui dispensent cette formation et procèdent au recyclage obligatoire.

---

<sup>32</sup> Circulaire n°151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente, ministère de la Santé et ministère de l'Intérieur français.

<sup>33</sup> Arrêté du 24 mai 2004 modifiant l'arrêté du 23 janvier 1979 modifié fixant les modalités de délivrance du BNSSA

<sup>34</sup> Arrêté du 18 janvier 1993 relatif à la formation commune des pisteurs-secouristes, option ski alpin et ski nordique (JO du 05/02/93).

L'initiation dispensée pendant la J.A.P.D. est le fait de moniteurs et d'initiateurs appartenant à la Croix Rouge française dans le cadre d'un contrat avec la Défense.

Les formations dispensées aux personnels de santé hospitaliers et ambulanciers est le fait des Centres d'Enseignement de Soins d'Urgence, les C.E.S.U. qui sont rattachés aux S.A.M.U.

Les Armées disposent d'établissements d'enseignement spécialisés, citons le C.I.S.A.T. ( Centre d'Instruction Santé de l'Armée de Terre ) de Metz, les Centres d'Instruction aux Techniques Elémentaires de Réanimation de l'Avant ( C.I.T.E.R.A. ) qui dépendent des Hôpitaux d'Instruction des Armées prenant en charge la formation des personnels du Service de Santé des Armées.

Dans les établissements de l'Education Nationale, les formations sont dispensées, selon le niveau, par des enseignants ( professeurs des écoles, professeurs ), ou par des associations qui passent convention avec les établissements scolaires.

Les Services Départementaux d'Incendie et de Secours forment leurs personnels professionnels et volontaires dans des écoles départementales et dans les centres de secours suivant des référentiels propres qui prennent en compte les spécificités du métier.

Enfin l'E.D.F., la S.N.C.F., la R.A.T.P., Air France, La Poste, d'autres grandes entreprises...disposent de services médicaux et/ou de moniteurs de secourisme qui forment leurs personnels.

### **En conclusion :**

La formation secourisme s'adresse en France à deux catégories différentes de personnes :

- Aux citoyens altruistes volontaires : il s'agit de la formation de base aux premiers secours : P.S.C.1 et initiations,
- Aux professionnels des secours ou des soins : P.S.E. 1 et 2, A.F.G.S.U., B.N.S.S.A. ; ou une formation dispensée dans le cadre d'une profession : S.S.T...

Ces formations sont très réglementées :

- Leurs programmes doivent respecter les textes en vigueur,
- Leur pédagogie fait l'objet de référentiels et est appliquée par un corps de moniteurs et d'instructeurs ayant un diplôme d'Etat et appartenant ou à une association ou à un service agréés à l'exclusion de toute entreprise commerciale à but lucratif.

Les formations adaptées à des circonstances ou situations spécifique : terrain de combat, aéronef et trains, centrales nucléaires, bateaux ont été développées pour effectuer le relèvement le plus efficace de ces victimes de combats, d'accidents, de sinistres ou de catastrophes.

#### **1.4. Démographie du secourisme en France, comparaison européenne**

Il n'existe aucune source officielle disposant du bilan annuel exhaustif des formations assurées dans le domaine du secourisme. Les données qui concernent le monde associatif, du travail, de la santé, des secours, de l'école ou résultant d'autres opportunités de formation dans le domaine ne sont pas rassemblées dans un relevé national unique.

Dans le cadre de l'étude il a cependant été possible de collecter quelques éléments contributifs auprès des administrations et associations concernées.

#### **Les données disponibles :**

Le nombre de français formés au secourisme citoyen peut être évalué à 800 000 pour ce qui concerne la formation de base de 8 - 10 h de type P.S.C.1 ou équivalente à laquelle s'ajoute une sensibilisation apportée par la participation de 750 000 jeunes français des deux sexes à l'initiation délivrée pendant la Journée de Préparation à la Défense.

Ces chiffres se répartissent comme suit :

#### **Secourisme citoyen, Prévention et Secours Civiques de niveau 1, P.S.C.1 ::**

Le nombre de P.S.C.1 délivrés annuellement en France oscille autour de 320 000 <sup>35</sup>. Ce sont les associations agréées qui contribuent très majoritairement à la diffusion du PSC1, c'est ainsi qu'en 2007 la répartition est la suivante :

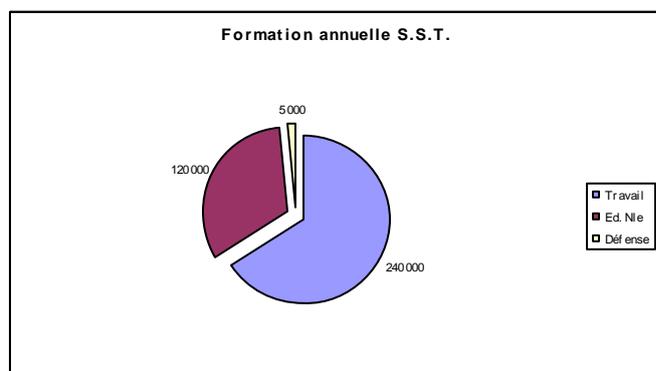
- Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers de France ( F.N.S.P.F. ) : 100 317,
- Croix Rouge Française ( C.R.F. ) : 80 625,
- Fédération Nationale de la Protection Civile ( F.N.P.C. ) : 46 032,

Ces associations contribuent pour près de 80% du chiffre total, toutes associations et organismes formateurs confondus : 226 974 sur 295 743.

L'éducation nationale a contribué à former 26 429 P.S.C.1 au premier semestre 2009.

#### **Secourisme du travail**

Chaque année 365 000 salariés reçoivent la formation de sauveteur-secouriste du travail : 240 000 sont formés dans les entreprises, auxquels se joignent 120 000 élèves de l'éducation nationale des filières professionnelles et technologiques et 5 000 personnels de la Défense <sup>36</sup>.



<sup>35</sup> Chiffres communiqués par le bureau du secourisme, Sous-direction des S. Pompiers, Direction de la Sécurité Civile, [http://www.interieur.gouv.fr/a\\_1\\_interieur/defense\\_et\\_securite\\_civiles/autres\\_acteurs/secourisme](http://www.interieur.gouv.fr/a_1_interieur/defense_et_securite_civiles/autres_acteurs/secourisme) .

<sup>36</sup> Evaluation pour 2008 obtenue auprès de l' I.N.R.S.

Il est à noter que le S.S.T. est tenu à jour par un recyclage obligatoire : 1 500 000 sessions de recyclage ont lieu chaque année.

### **Sensibilisation au secourisme :**

Dans le cadre de la Journée d'Appel de Préparation à la Défense ( J.A.P.D. )<sup>37</sup> les jeunes gens bénéficient également d'une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi que d'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours. Cet apprentissage théorique et pratique d'une durée de 65 minutes environ les sensibilise notamment à la pratique de la R.C.P. avec D.A.E.. C'est ainsi que chaque année 750 000 jeunes françaises et français sont initiés au secourisme et encouragés à compléter et actualiser ce premier contact.

### **Formation des personnels de santé :**

Les C.E.S.U. ont formés 68 768 personnels de santé à l'A.F.G.S.U. en 2008 : 6 174 au 1<sup>er</sup> niveau, 48 452 au 2<sup>ème</sup> niveau et 890 à la spécialité N.R.B.C.<sup>38</sup>.

### **Les études récentes :**

Deux études ont été réalisées par la Croix Rouge Française au cours de l'été 2009, dont les résultats ont été disponibles en octobre et nous ont aimablement été communiqués pour la rédaction du rapport : "Premiers secours : pour une Europe plus sûre" ; "Les Français et l'arrêt cardiaque".

#### **- Premiers secours : pour une Europe plus sûre<sup>39</sup> :**

Ce rapport a été publié à l'occasion de la Journée Mondiale des premiers secours 2009 et « milite pour la promotion des gestes élémentaires de premiers secours en vue de sauver des vies afin de bâtir des communautés plus sûres et plus résistantes ».

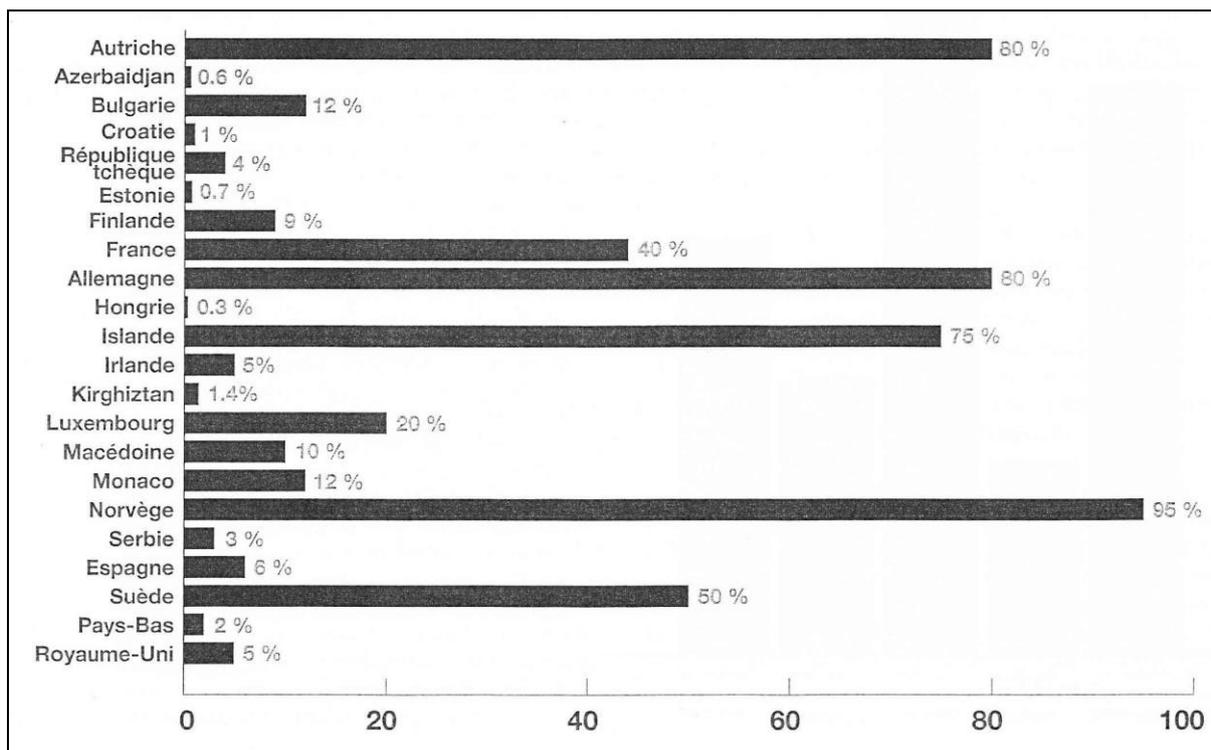
Il relève la part des populations formées aux premiers secours en Europe et souligne la disparité européenne dans ce domaine, la France se situant dans la moyenne des pays avec 40 % de la population formée aux premiers secours, derrière les pays germaniques et nordiques mais avant les pays latins et de façon plus étonnante avant le Royaume Uni ou les Pays Bas.

---

<sup>37</sup> Code du service national, Article L114-3.

<sup>38</sup> Chiffres de la Direction Générale de la Santé, Sous-direction « promotion de la santé et prévention des maladies chroniques ».

<sup>39</sup> Premiers secours : pour une Europe plus sûre. Département santé et assistance, Croix Rouge Française. Septembre 2009.

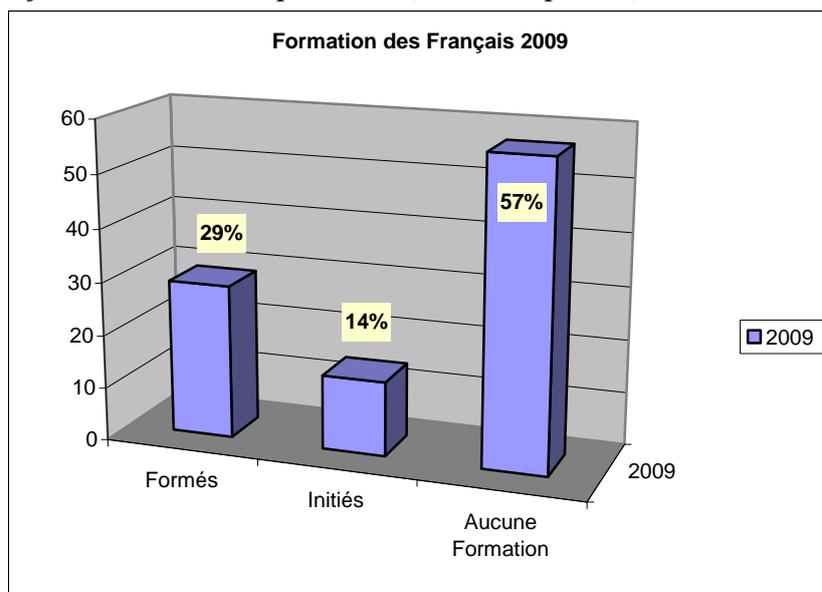


Source Etude Croix Rouge Croissant Rouge, 2006.

- **Etude Les français et l'arrêt cardiaque :**

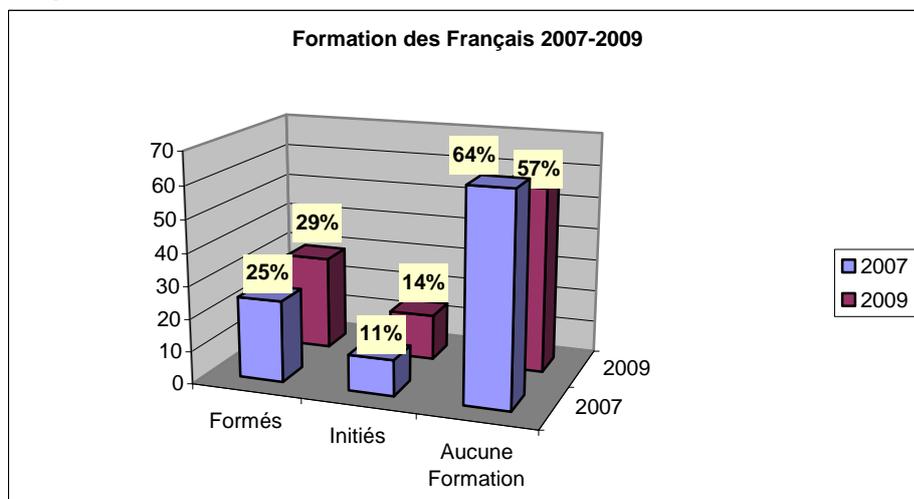
Réalisée à la demande conjointe de la Croix Rouge Française et de la Fédération Française de Cardiologie par le cabinet TNS Healthcare <sup>40</sup> cette enquête a interrogé 1007 individus âgés de 15 ans et plus issus d'un échantillon national représentatif de la population française. Les interviews ont été réalisées les 21 et 22 juillet 2009.

Dans cette étude 40% des français ont été formés ou initiés aux gestes qui sauvent. 29 % ont reçu une formation diplômante ( brevet, diplôme ) les autres une initiation de moins de 3h.



<sup>40</sup> TNS Healthcare - 138 Avenue Marx Dormoy, 92120 Montrouge, France - Tel. +33 (0)1 40 92 66 66

Ces chiffres sont à rapprocher d'une étude similaire qui a été réalisée en 2007 : les chiffres montrent une progression : la part des français formés augmente de 25 à 29%, celle des français initiés de 11 à 14%.



Le type de formation reçue par les 29 % de la population ayant suivi un enseignement diplômant se répartit en :

- 42 % : Secouriste sauveteur du travail ( S.S.T. ),
- 29 % : Premier Secours Citoyen de niveau 1 ( P.S.C.1, ancien A.F.P.S. ).

L'enquête précise également deux points importants :

- L'augmentation de la proportion de français qui ne souhaite suivre une formation que si elle est gratuite,
- 26 % ne veulent pas prendre la responsabilité d'utiliser un défibrillateur disponible en libre accès.

Nous reviendrons sur ces deux aspects importants dans les chapitres propositions.

### **En conclusion :**

Le pourcentage des français ayant reçu une formation aux gestes de secours est nettement en deçà de celui des pays Européens avancés. Pour 1/3 d'entre eux il s'agit d'une formation de type S.S.T. ou P.S.C.1 considérée comme la formation citoyenne de base, pour les autres une initiation de moins de 3 h.

Aucune donnée exhaustive concernant les formations suivies n'est disponible, cependant le contingent le plus important est celui du S.S.T. suivi par le P.S.C.1.

Le ministère de la Défense contribue pour une part très importante à l'initiation des jeunes français lors des journées J.A.P.D.

## **1.5. Bases réglementaires et organisation du secourisme en France**

Le secourisme fait l'objet en France d'une abondante réglementation administrative qui contraste avec la pauvreté des données, articles ou communications médicales.

Les textes qui réglementent le secourisme rappelés en annexe, sont issus des ministères chargés de l'intérieur, de la santé, du travail, de la défense, de la jeunesse et des sports, de l'éducation nationale, des D.O.M. T.O.M., de affaires étrangères, de la recherche...

Ces derniers interviennent généralement pour réglementer leurs propres administrés, parfois sans prendre en compte les aspects transversaux et interministériels nécessaires pour éviter des confusions :

C'est ainsi par exemple que :

- que le S.S.T. du ministère du travail et l'A.F.P.S. des ministères de l'intérieur et de la santé n'ont une communauté de programme que depuis quelques années<sup>41</sup>,
- que l'A.F.G.S.U. n'a pas d'équivalence avec le P.S.E. et réciproquement, alors que les modules enseignés ont souvent les mêmes contenus.

Ce sont les efforts de normalisation internationaux de l' International Liaison Committee On Resuscitation ( I.L.C.O.R. ) qui regroupe huit sociétés savantes : l' American Heart Association (A.H.A.), l' European Resuscitation Council (E.R.C.), l' Heart and Stroke Foundation of Canada (H.S.F.C.), le Resuscitation Council of Asia (R.C.A.), le Resuscitation Council of Southern Africa (R.C.S.A.), l' Australia and New Zealand Council on Resuscitation (A.N.Z.C.O.R.), et l' InterAmerican Heart Foundation (I.A.H.F.).

L' I.L.C.O.R. publie un « guideline » dont les recommandations sont suivies par l'Observatoire National de Secourisme et par les experts et conseils des différents services concernés, ce qui assure l'harmonisation des gestes recommandés.

### **Les textes fondamentaux sont les suivants :**

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile qui donne un rôle central au citoyen pour la diffusion de l'esprit de sécurité civile.

Le décret du 11 janvier 2006 qui fixe la mission de l'éducation nationale en matière de diffusion du secourisme.

La circulaire 53/2007 et ses annexes qui modifient largement la circulaire C.N.A.M.T.S. 150/2003 du 2 décembre 2003 qui traite du secourisme dans le monde du travail.

L'arrêté du 24 mai 2004 modifiant l'arrêté du 23 janvier 1979 modifié fixant les modalités de délivrance du BNSSA qui traite du secourisme sans les établissements sportifs.

---

<sup>41</sup> Arrêté du 5 décembre 2002 relatif à la prise en compte des acquis pour les titulaires du certificat de sauveteur-secouriste du travail et pour les titulaires de l'attestation de formation aux premiers secours.

La Loi n°97-1019 du 28 octobre 1997 ( JORF 8 novembre 1997 ) modifiée par la Loi n°2006-449 du 18 avril 2006 ( JORF 19 avril 2006 ) précise dans l'article L. 114-3 alinéa 1 du code du service national que « Lors de l'appel de préparation à la défense,... les Français bénéficient également d'une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi que d'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours ».

Une centaine de textes définissent les diverses formes du secourisme en France, leur champ d'application, leur niveau de formation, les techniques et matériels utilisés. Un aperçu en est donné en annexe.

En France, seules des administrations ou des associations à but non lucratif peuvent être habilitées ou agréées pour la formation aux premiers secours. Cette habilitation ou cet agrément permet la délivrance de diplômes officiels. Les associations doivent être agréées par arrêté ministériel au niveau national, puis être reconnues au niveau départemental par la préfecture.

Au niveau national, les organismes d'enseignement des premiers secours dépendent du ministère de l'Intérieur. C'est la Direction de la Sécurité Civile, sous-direction des sapeurs-pompiers et des acteurs du secours, bureau du volontariat, des associations et des réserves communales qui a la charge de les animer et coordonner.

Dans les départements, le Service Interministériel des Affaires Civiles et Economiques de Défense et de Protection Civiles ( S.I.D.P.C. ou S.I.A.C.E.D.P.C.) de la préfecture détient la liste des organismes du département.

### **Les organismes de formation :**

#### **Les associations de secourisme.**

Le terme exact utilisé dans la loi est « associations de sécurité civile »<sup>42</sup>, c'est-à-dire les « associations ayant la sécurité civile dans leur objet social ».

Citons les principales associations agréées reconnues :

L'A.D.E.S. (Association Défense Et Secourisme) agréée à la formation des premiers secours en octobre 2005 (journal officiel du 10 novembre 2005).

L'A.F.P.S. (Association Française des Premiers Secours ) agréée en 2008 pour la « Formation aux Premiers Secours » (NOR IOCE0825750A).

---

<sup>42</sup> Loi 96-370 du 3 mai 1996 relative au développement du volontariat dans les corps de sapeurs-pompiers. Loi 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

L'A.N.I.M.S. ( Association Nationale des Instructeurs et Moniteurs de Secourisme) créée en 1967 regroupe des formateurs de tous les organismes (associations et administrations ). Son rôle est de faciliter l'harmonisation de l'enseignement des premiers secours et la diffusion des informations ; elle assure des formations initiales et continues de moniteurs.

L'A.N.P.S. Association Nationale des Premiers Secours regroupe les Unités Départementales des Premiers Secours (U.D.P.S.). L'ANPS est l'organisme fédérateur des U.D.P.S. agréé au niveau national pour la formation aux gestes de premiers secours.

Le Centre Français de Secourisme – C.F.S. : association nationale de sécurité civile fondée en 1977 qui intervient par ses représentations départementales dans le domaine de l'enseignement des premiers secours, du B.N.S.S.A.

Le Corps mondial de secours (C.M.S.) : c'est une O.N.G. de secouristes bénévoles, spécialisée dans le prompt secours et le sauvetage-déblaiement en situation de catastrophe.

La Croix-Blanche (S.F.C.B.) et la Fédération des Secouristes Français Croix Blanche. L'origine de la Croix-Blanche est la Société des secouristes français fondée en 1892 à Paris. La Fédération des Secouristes Français Croix-Blanche est membre permanent de l'Observatoire National du Secourisme et est présente dans ses différentes commissions

La Croix-Rouge Française (C.R.F.) créée en 1864 par Henry Dunant, membre de la F.I.S.C.R., Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à la différence d'autres associations, elle n'est qu'une seule et unique association. Elle est membre et principal animateur de l'ONS.

La Fédération Nationale de Protection Civile (F.N.P.C.) créée en 1965, et reconnue d'utilité publique en 1969, la F.N.P.C. fédère les Associations départementales de protection civile (A.D.P.C.). C'est la plus grosse fédération de secourisme en France métropolitaine et outre mer et compte 32 000 secouristes 500 médecins, 600 infirmiers.

La Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme (F.F.S.S.) fut créée en 1899 à Paris ; c'est l'héritière des sociétés d'aide aux noyés de la Seine. Elle fut reconnue d'utilité publique en 1927. Elle est spécialisée sur les activités aquatiques, et participe notamment à la surveillance des plages. C'est une association agréée de Sécurité Civile (Arrêté du 19 octobre 2006).

La Fédération française des secouristes et formateurs policiers (F.F.S.F.P., ex-F.N.F.S.G.P.P.N.). Elle a pour but la promotion de l'enseignement des premiers

secours et des formations en rapport avec les missions des fonctionnaires de police. Elle est agréée par l'arrêté du 30/01/2007 J.O. du 20/02/2007.

L'Ordre de Malte France, anciennement Œuvres hospitalières françaises de l'Ordre de Malte est l'héritière de l'ordre souverain militaire et hospitalier de Saint Jean de Jérusalem, de Rhodes et de Malte, créé vers l'an 1100. Cette association a l'agrément de sécurité civile.

L'Association nationale des directeurs de pistes et de sécurité des stations de sports d'hiver, l'Association Nationale des pisteurs-secouristes et l'Association nationale des professionnels de la sécurité des pistes sont agréées pour la formation aux premiers secours.

L'U.N.A.S.S. Formation - Union Nationale des Associations de Secouristes et Sauveteurs - La Poste France Télécom : Créée en 1970, elle reçoit l'agrément du Ministère de l'intérieur le 5 juin 1972. Elle est constituée de 101 associations sur l'ensemble du territoire métropolitain et d'outre mer.

La Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France est agréée pour la formation aux premiers secours et des moniteurs sapeurs-pompiers effectuent des formations du grand public par son intermédiaire. Elle fut créée en 1882.

La Société Nationale de Sauvetage en Mer S.N.S.M. : association reconnue d'utilité publique par décret du 30 avril 1970 qui a pour vocation de secourir bénévolement et gratuitement les vies humaines en danger, en mer et sur les côtes. La S.N.S.M. forme chaque année près de 450 nouveaux sauveteurs dans ses 30 centres de formation.

### **Des services de l'administration sont agréés ou participent à la diffusion du secourisme :**

Ministère chargé de la Défense : la Journée d'Appel de Préparation la Défense ( J.A.P.D. ) contribue à la sensibilisation au secourisme de l'ensemble des jeunes français. Cette sensibilisation d'une durée de 75 min comprend une présentation de la protection civile et une démonstration des gestes de secours.

Ministère chargé de la Santé : les Centres d'enseignement des soins d'urgence ( C.E.S.U..) dépendent des S.A.M.U. et forment notamment des ambulanciers et des personnels de santé.

Ministère chargé de l'Education Nationale : participe à la formation des enfants des écoles primaires, des collèges et des lycées.

Ministère de l'Intérieur : forme au travers des Services Départementaux d'Incendie et de Secours les 250 000 sapeurs pompiers français.

### **Entreprises commerciales :**

La réglementation ne prévoit pas la délivrance d'agrément de formation aux premiers secours pour les sociétés commerciales. Celles-ci peuvent cependant former au Sauvetage Secourisme du Travail (S.S.T.).

La Loi de Modernisation de Sécurité Civile du 13 août 2004 indique clairement dans son article 36 que seules les associations de sécurité civile agréées peuvent former des secouristes et contribuer à la mise en place de dispositifs de sécurité civile dans le cadre de rassemblements de personnes.

### **L'Observatoire National de secourisme ( O.N.S.) :**

Il a été créé par décret en 1997 <sup>43</sup> et a succédé à la Commission Nationale de Secourisme <sup>44</sup>. Placé sous l'autorité directe du ministère chargé de la sécurité civile et de celui chargé de la santé, c'est un organisme consultatif composé de 17 membres <sup>45</sup> issus de diverses institutions, ministères et associations.

L'O.N.S. comporte trois commissions :

- La commission Formation détermine les recommandations pédagogiques ( sous-commission pédagogique ) et les techniques de secourisme validées ( sous-commission scientifique ), elle rédige et propose des référentiels nationaux qui sont ensuite diffusés par des arrêtés ou des circulaires. Anciennement les programmes et le contenu des formations étaient regroupés dans des livrets de fiches (fiches pédagogiques) puis dans des G.N.R. (guides nationaux de référence).
- La commission Emploi détermine les missions des secouristes, notamment en fonction de leur niveau de formation,
- La commission Internationale vise à harmoniser techniques et diplômes notamment au niveau Européen.

En pratique les commissions et sous-commissions "Scientifiques", « Pédagogiques » "Internationales" et "Emploi" se réunissent tous les mois.

L'Observatoire National de Secourisme ne s'est réuni en formation plénière que deux fois depuis 1997.

---

<sup>43</sup> Décret du 20 janvier 1997.

<sup>44</sup> Arrêté du 28 février 1993 relatif à la composition et au fonctionnement de la commission nationale du secourisme (JO du 25/03/93)

<sup>45</sup> Arrêté du 27 octobre 1997 portant composition de l'observatoire national du secourisme (JO du 26/12/97). Arrêté du 11 décembre 2003 portant composition de l'Observatoire national du secourisme.

## **1.6. Analyse des réponses aux questionnaires et interviews :**

Afin de donner plus d'assise à la réflexion et aux solutions proposées, un certain nombre de personnes concernées par le secourisme et son évolution ont été contactées.

D'autre part un questionnaire présenté lors d'une réunion de la sous-commission scientifique de l'Observatoire National de Secourisme a été envoyé notamment à des personnes ressources. Ce questionnaire était composé de trois parties :

- **a.** Le secourisme, notamment citoyen vous paraît-il avoir un développement satisfaisant en France ? Sur quels arguments appuyez vous votre impression ?
- **b.** Pouvez-vous proposer au moins trois initiatives pour contribuer à améliorer la diffusion du secourisme en France ?
- **c.** Commentaires et suggestions.

C'est ainsi que Mmes et Mrs E. Aliot, C. Ammirati, J.Y. Bassetti, A. Bereau, B. Cadiot, P. Cassan, F. Castel, A. Chiaparello, G. Cosson, P. Damien, R. Dulieu, E. Durand, J. Fabbri, D. Gateau, F. Gentil, J. Hascoet, P. Jolis, P. Lauwick, P. Lavillaureix, V. Leclerc, C. Lemeux, Y. Louville, D. Meyran, F. Nicol-Roy, D. De Penanster, A. Perret, J.M. Prud'hommeaux, R. Noto, A. Risetto, S. Tartière, F. Testa, C. Vuillerminaz ont pu être interrogés et entendus. Cette liste n'est pas exhaustive et nous présentons nos excuses à tous ceux qui ont été omis, tout à fait involontairement.

Nous avons tenu compte de ces rencontres, quelques fois informelles et remercions ces experts pour leur précieuse collaboration. L'analyse des réponses permet de relever les points suivants :

### **a- La diffusion du secourisme :**

Il est considéré dans toutes les réponses comme insuffisant. Ce n'est pas étonnant puisque le questionnaire s'adressait à des personnes ressources convaincues de sa justification et engagées dans sa diffusion.

A la question le secourisme, notamment citoyen vous paraît-il avoir un développement satisfaisant en France ? La réponse type a été : « Certainement pas !, Le développement du secourisme en France n'est pas satisfaisant, Le nombre de Français formés insuffisant et le nombre de personnes formées annuellement est beaucoup trop faible et stagne. Il est clair que le secourisme citoyen est assez peu développé en France ».

Deux points importants sont spontanément abordés :

- Le fait que les citoyens français ont peur de faire des gestes de secours : « Il est d'ailleurs assez rare de constater que les premiers témoins aient entrepris des gestes de secourisme, sauf peut-être dans certains milieux professionnels ou sportifs. Enfin, quiconque a été témoin d'une situation d'urgence vraie ou ressentie n'a pu que constater la panique qui traduit l'incapacité d'agir ». Ce point a été également évoqué dans les discussions : alors même qu'il a été formé, le témoin n'ose pas toucher la victime, pratiquer les gestes de secours appris.

- La lassitude et la démotivation des moniteurs et instructeurs de secourisme qui sont les seuls enseignants autorisés en France : « Il existe, entre autre chose, une démotivation des formateurs ».

#### **b- Les causes de sa diffusion insuffisante :**

- La durée de la formation : « La formation est trop longue pour une formation de masse ; nécessitant un temps libre du citoyen trop important, supérieur à une journée »,
- Le coût de la formation : « Enseignement trop cher 60 à 80 €, c'est trop cher, le coût est dissuasif »,
- Le manque d'implication du monde médical : « Désintérêt voire mépris et en tout cas manque d'investissement de la profession médicale pour la cause du secourisme, la participation insuffisante des médecins »,
- « La formation n'est pas obligatoire : Enseignement facultatif, donc superfétatoire dans l'esprit de beaucoup, sous forme d'un volontariat payant il ne touche qu'une petite frange de la population « citoyenne »,
- Le fait que les formations auprès des citoyens soient réservées aux seules associations agréées : « La formation est réservée qu'à quelques organismes, le système associatif ne touche qu'une petite fraction de la population »,
- Un phénomène général de société : « Mentalité individualiste des Français, leur individualisme et le fait que notre pays n'est pas apparemment très exposé à des risques naturels comme d'autres pays où la culture secourisme est plus enracinée, diminution du bénévolat, trop de contraintes et peu de reconnaissance »,
- Le retard à l'implication de l'Education Nationale : « Absence de formation intégrée systématique au sein du cursus scolaire, alors que ceci est normalement inscrit dans les textes législatifs ou réglementaires » ; point très généralement souligné,
- Complexité et lourdeur de la formation et des réformes successives de la réglementation : « Réformes multiples des programmes de formation ces dernières années avec démobilitation de beaucoup d'enseignants bénévoles du secourisme. Egalement, développement de programmes parallèles multiples mais non uniformes ne permettant pas une mobilisation globale du monde secouriste, voire générant une concurrence. Réforme non sur le fond, mais sur la forme, pédagogie très complexe. L'enseignement trop complexe : souci de la perfection du geste, enseignement d'un geste raisonné et non réflexe. Un vocabulaire qui manque de simplicité, évaluation trop complexe »,
- Influence négative des enseignants du secourisme : « non formation des enseignants pour la plupart, dans ce domaine. Ils ont une vision pédagogique et non pratique, du

fait qu'ils n'ont pas eux-mêmes la culture secourisme, apprise dans les livres la plupart du temps » .

Rôle insuffisant ou négatif de la communication et des médias : « Pas de campagne citoyenne de grande envergure incitant à se former volontairement. Image désuète, le manque de campagne d'information notamment dans les médias »,

- Le manque d'implication des entreprises : « La non prise en compte dans les entreprises de la nécessité de cette culture et de la nécessité de libérer du temps de travail pour aborder ces notions de prévention, sécurité et secourisme ».
- Dénomination du secourisme citoyen : « Changement de sigle : P.S.C.1 ne parle pas aux personnes, pourquoi avoir enlevé A.F.P.S. ; il faudrait réintégrer les termes de secours, sauveteur, secourisme...(citoyen !!) »
- Les secouristes ne sont pas assez reconnus par les services assurant la sécurité les secours et de soins, « Manque d'intégration avec les secours officiels ».

### **c- Les remèdes proposés :**

- « Rendre la formation P.S.C.1 obligatoire, (P.S.C.1 et S.S.T.) obligatoires pour la délivrance du permis de conduire ». « Rendre obligatoire le secourisme pour la pratique d'une activité à risque avec volet prévention », « pour la population au travail, le S.S.T. pourrait devenir obligatoire, rendre obligatoire l'acquisition d'un minimum d'objectifs citoyens à un moment donné du cursus de l'individu »,
- « Demander à l'Education Nationale de mettre en place le secourisme à l'école avec obligation du secourisme dans le milieu scolaire, demande à l'Education Nationale de mettre en place de manière effective le secourisme à l'école +++, amélioration du dispositif de formation en milieu scolaire, augmentation du nombre des formateurs de l'éducation nationale, imposer dans les programmes scolaires cette formation comme une matière type *Science et Vie*, intégrer cette formation dans tous les cursus scolaires de façon définitive et efficace »,
- « Baisser le volume horaire de la formation citoyenne, Proposer une formation sur une journée (7 h), réduire le temps de formation P.S.C. 1, Définir le corpus de connaissance minimum que chaque citoyen devrait posséder à la fin du cursus scolaire obligatoire et définir des étapes à valider pour chaque tranche d'âge ( à l'image du Brevet de Sécurité Routière ) »,
- « La formation doit être assurée également par les organismes de formation privés », « Débloquer l'exclusivité associative »,
- « Campagne d'information dans les médias, multiplier les campagnes de sensibilisation du grand public, ne reposant pas uniquement sur des images médiatiques bien que celles-ci soient utiles, Spots télé parlant des premiers secours, premiers gestes, premiers soins, augmentation des campagnes de presse et medias sur les gestes de premiers secours, la participation des médias à une heure de grande écoute »,

- Reconnaissance et conventions avec les S.A.M.U., les S.D.I.S.,
- Diminuer les coûts de formation : « sous forme d'une formation GRATUITE, COURTE bien CIBLEE<sup>46</sup>, Exonération fiscale du coût de la formation (comme les cotisations syndicales), travailler avec les assureurs et les mutuelles pour sensibiliser la population à suivre la formation citoyenne et proposer pourquoi pas une remise sur la cotisation mutuelle, formations élémentaires, courtes, comme dans les autres pays, proposées dans les mairies du moindre village, gratuitement, prise en charge par l'Etat ou les collectivités territoriales du coût du matériel, de la rémunération des formateurs qui assureront ce type de formation pour les rendre gratuites »,
- « Connaissance et reconnaissance par les Elus, de la formation et de l'efficacité des sauveteurs sur le terrain »,
- « Implication du Ministère de la Santé ».

### **En conclusion :**

L'enquête menée par l'auteur a conforté son expérience personnelle. Les formulations entre guillemets sont celles des personnes interrogées. Il nous a paru significatif de les transcrire en l'état.

La spontanéité, la diversité de ces réponses et leur présentation, sans commentaire de notre part, donne une impression d'une malencontreuse critique systématique. Il s'agit pour ces personnes de répondre aux trois questions posées qui visaient à l'amélioration de la situation nationale du secourisme et qui, de ce fait, focalisaient le discours sur les espaces de progrès.

Ces contributions vont permettre d'établir une série de propositions dont nous espérons qu'elles répondront à une attente forte de modernisation du secourisme et de son enseignement.

---

<sup>46</sup> En majuscules dans le texte cité.

## 2. PROPOSITIONS

### 2.1. Définition du secourisme

Il n'existe pas en France de définition claire du secourisme, ni du secouriste. Ces vocables sont interprétés ou utilisés avec des significations différentes, quelques fois contradictoires. Ceci entraîne une confusion et des amalgames qui peuvent être lourds de conséquences en terme de responsabilité, de capacité d'intervention.

Les dictionnaires proposent diverses définitions :

Littre : Celui qui portait secours aux convulsionnaires de St Médart : « Le directeur et deux autres dignitaires lui ont représenté que, pour le secours du gros fer, il fallait un secouriste expérimenté dans la sagesse, *Decourchamp*, Souvenir de la marquise de Créquy, t.III, ch.3.<sup>47</sup>

Grand Robert : Celui, celle qui porte secours, donne les premiers soins à des blessés, etc. *Les secouristes arrivèrent sur les lieux de l'accident*. Citation de Gide <sup>48</sup> : « un voyage de 18 heures, agrémenté d'une collision à Sequigny : quatre ou cinq morts et une vingtaine de blessés...tant secoureurs que secourus m'ont paru décents, certainement déjà éduqués par la guerre,... ».

Larousse :

Secouriste : Membre d'une organisation de secours pour les victimes d'un accident, d'une catastrophe. Personne capable de pratiquer les gestes ou les méthodes du secourisme.

Secourisme : Ensemble des méthodes pratiques et des techniques thérapeutiques mises en œuvre pour porter assistance à des personnes en danger (victimes d'accidents, par exemple) et leur dispenser les premiers soins.

Petit Larousse :

Secouriste : Membre d'une organisation de secours pour les victimes d'un accident, d'une catastrophe.

Secourisme : Méthode de porter secours et de sauvetage.

Secours : Aide, assistance à quelqu'un qui est en danger.

Petit Robert : Personne qui fait partie d'une organisation de secours aux blessés, victimes d'accidents, où on l'applique un ensemble de méthode de sauvetage ( dite *secourisme* ).

Sauver c'est tirer hors du danger, Secourir c'est porter aide.

Harraps propose une traduction anglaise : first-aider worker , littéralement « travailleur de premier secours ».

---

<sup>47</sup> Précisons l'emploi de ce mot : Secours se disait, parmi les convulsionnaires de St Médart, des coups et des différents supplices que les convulsionnaires réclamaient comme des soulagements : « Richelieu s'est mis à lui porter secours à grands coups de souliers ferrés, de telle sorte qu'elle jurait entre ses dents, cette convulsionnaire », *Decourchamp*, Souvenir de la marquise de Créquy, t.III, ch.3.

<sup>48</sup> Gide, Journal, 2 mars 1916.

Aucune loi ne définit ce qu'est le secourisme alors que de nombreux décrets apportent des éléments d'identification isolés.

L'analyse de la situation de mise en œuvre des gestes et l'usage de ces mots en France opposent deux grandes familles :

- Le citoyen témoin de bonne intention, qui a reçu une information ou une formation courte qui, spontanément et de manière bénévole, porte secours à une victime d'accident ou de détresse.

Dans le but de permettre une intervention en sécurité il doit protéger la victime et lui-même d'un suraccident, ensuite alerter les services de secours et de soins d'urgence, enfin pratiquer les seuls gestes efficaces et nécessaires après avoir bien apprécié la situation et l'état de la victime.

Ces trois éléments composent le P.S.C.1, formation citoyenne de base et donnent rigueur et pleine efficacité à ces premiers secours.

Récemment des formations plus courtes et plus limitées, mais respectant les mêmes impératifs, sont dispensées en France : A.P.S., A.M.D., J.A.P.D..

- La personne engagée dans une action associative ou le professionnel pour qui secourir est partie intégrante de son métier ou est une source de revenu : maître nageur sauveteur, sapeur pompier, membre d'une association assurant des Postes de Secours pour rassemblement par exemple.

Cette personne va travailler en équipe hiérarchisée, dotée du matériel adéquat.

Le niveau de formation requis est plus élevé que celui du citoyen : c'est au minimum le P.S.E. 2 ou son équivalent dont la détention est attestée par un diplôme.

Ces deux situations qui visent au même but n'ont toutefois pas le même support réglementaire :

- le citoyen altruiste engage sa personne et sa responsabilité,
- le secouriste associatif ou professionnel intervient au nom de son service ou de l'association à laquelle il adhère et sous la responsabilité de cette dernière.

En France si le deuxième groupe bénéficie du terme de secouriste, les citoyens isolés n'ont pas de dénomination réglementaire reconnue. L'intitulé de leur formation ne reprend pas le mot secouriste ou secourisme pour se limiter aux « premiers secours ». Celui qui porte les premiers secours ne s'appelle pas un « premier secouriste ».

Nous proposons de donner une appellation à ce groupe afin d'être en capacité d'en définir champs d'action, devoirs et droits.

### **Proposition :**

C'est ainsi qu'en français nous appellerons :

- Samaritain : personne altruiste bénévole, formée ou non, portant secours à autrui.

Cette définition est conforme à l'esprit de la loi de sécurité civile et correspond à la formation des premiers secours citoyens P.S.C.1 : Ensemble des gestes

simples effectués sans matériel spécialisé par une personne isolée afin de protéger efficacement et d'éviter un suraccident, alerter les secours et dispenser les gestes de sauvegarde ayant pour but d'assurer la survie des détreffes en attendant l'arrivée des secours et soins d'urgence, ainsi que d'en limiter les séquelles.

Depuis la diffusion des Défibrillateurs Automatisés Externes ( D.A.E. ) placés à la disposition du public, mettre en œuvre le D.A.E.

Selon Littré notons qu'un Samaritain est au figuré un homme miséricordieux et humain. En Suisse les secouristes non professionnels sont appelés « samaritains ».

- Secouriste :  
Professionnel de secours ou de soins, adhérent à une association de secourisme, ayant validé une formation correspondant au minimum au P.S.E. 1 ou au P.S.E. 2 capable en équipe de pratiquer des gestes de secours avec matériel.

Notons également que les 250 000 sapeurs pompiers français professionnels ou volontaires sont tous sapeurs pompiers secouristes dépendant des Services d'Incendie et de Secours, de ce fait considérés comme faisant partie des « professionnels ».

### **En conclusion :**

L'absence d'appellation de celui qui donne les premiers secours entretient une confusion qui ne permet pas d'en déterminer la nature exacte et la place dans l'organisation générale des secours.

L'appellation Samaritain pourrait être réservée à l'action altruiste, bénévole du témoin ayant reçu une initiation ou une formation courte qui devrait être celle de tout français scolarisé ayant satisfait aux obligations de la J.A.P.D. Cette dénomination est déjà employée dans beaucoup de pays et existe bien que peu employée en Français.

Elle permettrait de définir un contexte d'emploi et de mieux déterminer devoirs et droits de cette catégorie de sauveteurs.

Le terme secouriste, serait réservé aux secouristes professionnels ou associatifs intervenant en équipes dotées de matériels. C'est l'usage le plus répandu et celui qui est contenu en filigrane dans les référentiels officiels en vigueur.

## **2.2. Situation juridique du secouriste, Loi du bon Samaritain**

### **Situation actuelle**

La peur de mal faire et la crainte d'une poursuite judiciaire constituent un frein important à la diffusion du secourisme notamment citoyen et à sa mise en pratique. Les secouristes craignent la répercussion pénale ou civile d'un acte négatif ou de la simple exécution d'un acte non strictement autorisé.

Une réserve à l'apprentissage des gestes de secours est fréquemment rapportée par les enseignants de secourisme, motivée par la peur de mal faire.

En France le secourisme s'est développé au cours des années 70 et cette réserve a été entretenue par le corps médical lui-même qui pendant des décennies a recommandé de ne pas toucher aux victimes des très nombreux accidents de la route par crainte d'aggraver une lésion vertébro-médullaire.

Depuis lors démonstration a été faite du bénéfice de l'action secouriste tant en ce qui concerne les victimes d'accidents que pour les morts subites <sup>49</sup>.

La crainte d'une poursuite judiciaire, majorée par le fait d'être considéré comme sachant, puisqu'ayant eu une formation de secourisme, a semble-t-il renforcé ce retrait.

La formulation négative de l'obligation de porter secours qui prévaut en France contribue à aggraver cette réserve.

Afin de concilier la protection des victimes et des sauveteurs, le droit a du établir un équilibre entre des intérêts contraires pour la victime entre :

- Une protection de la victime des abus des « sauveteurs » par l'obligation pour un tiers de porter secours, l'action du premier témoin étant souvent l'élément clef permettant de sauver la vie de la victime, corrélée à une responsabilité entière.
- La garantie pour un sauveteur d'agir dans une situation de sécurité juridique.

### **Le droit aux secours :**

La protection des populations (sûreté, protection de la santé) face aux accidents quotidiens, maladies et catastrophes (calamités), est une des fonctions de l'État, qui est inscrite explicitement dans la Constitution française <sup>50</sup> et figure dans la loi <sup>51</sup>.

---

<sup>49</sup> Bibliographie succincte page 11.

<sup>50</sup> Constitution de 1946 articles 11 et 12, Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (1789) article 2 ; Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), un des traités internationaux qu'a ratifié la France, articles 3, 22 et 25 ; code de la santé publique, « Chapitre préliminaire : Droits de la personne » (articles L1110-1 et suivants) ;

<sup>51</sup> Partie « Textes législatifs » de l'article sur l'aide médicale urgente , loi N° 87-565 du 22 juillet 1987 sur l'organisation de la sécurité civile et la prévention des risques ;

### Le devoir de secourir :

C'est en 1941 que le législateur envisagea pour la première fois l'obligation de secourir les personnes en danger ( loi du 25/10/1941 ). L'ordonnance du 25 juin 1945 consacra cette notion d'abstention fautive, instituant ce que certains nommèrent une "nouvelle charité légale" qui, marquant ainsi la nécessité d'une solidarité active entre les citoyens, constitue un réel progrès de civilisation.

Le nouveau code pénal <sup>52</sup> condamne l'omission de porter secours, et notamment l'« abstention volontaire de porter assistance à personne en péril ».

Cet article est plus connu sous le nom de « non assistance à personne en danger » : *« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ».* *« Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».*

L'article 223-6 Alinéa 2 du nouveau code pénal (qui reprend intégralement l'ancien article 63 du code pénal) punit en effet de ces peines "quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours".

Ce sont les juges qui apprécient très concrètement des situations toujours singulières pour décider s'il y a eu atteinte ou non au devoir de secours. La limite essentielle réside dans l'exigence, posée par la jurisprudence, d'une menace certaine et actuelle à la vie ou à l'intégrité physique d'autrui :

- Le péril doit être réel : Il est nécessaire que la victime soit objectivement en danger, qu'il y ait risque de mort, ou d'altération grave de sa santé.
- La cause du péril n'a pas d'incidence : Le responsable de l'état de péril ( par exemple l'auteur d'un accident ) peut être poursuivi s'il a ensuite omis de porter secours à la victime qu'il avait blessée par son action involontaire.
- Le péril doit être actuel : L'appréciation de l'"imminence du péril" est parfois délicate, certains états étant évolutifs mais il importe peu que le péril ait disparu. Il suffit qu'il ait existé au moment de la non-intervention et qu'il ait été tel que l'acte d'assistance apparaissait bien comme immédiatement nécessaire.
- Toute personne doit porter assistance : Toute personne ayant connaissance du péril. Peu importe la distance éventuelle séparant le sauveteur et la victime à partir du moment où l'appréciation de l'état de péril et de son caractère imminent, réel et certain, peut être effectuée par le mis en cause.

---

<sup>52</sup> Code Pénal, article 223-6 ( ancien article 63-2, NAPED envisagé par la loi du 25 10 1941 et consacré par l'ordonnance du 25 06 1945 )

- Qu'entend-on par assistance ? : La loi impose un "engagement personnel suffisant". Celui qui intervient a l'obligation de choisir le mode d'intervention que la nécessité commande et qui correspond à ses aptitudes. Se borner à faire appel à un tiers est souvent jugé insuffisant. En revanche, on ne peut sanctionner une intervention non efficace. Il faut simplement une "intervention suffisante". C'est une obligation de moyens, non de résultats.
- Les limites de l'intervention : L'omission est punissable si porter secours était "sans risque pour le mis en cause ou les tiers". La loi n'impose pas l'héroïsme. Un risque sérieux encouru par le "sauveteur" peut justifier sa non-intervention.
- L'abstention doit être volontaire : Il faut avoir eu connaissance de la gravité du péril qui menaçait la victime... mais il n'est pas permis de minimiser le danger abusivement pour justifier son abstention, ni de fuir pour ne pas voir. L'erreur d'appréciation sera cependant de nature à exclure la responsabilité du mis en cause si elle est totale et si le prévenu n'a véritablement pas perçu un état de péril <sup>53</sup>.

Par ailleurs, l'entrave à l'intervention des secours publics est également condamnée.

### **La protection du sauveteur :**

Il convient de distinguer deux types de condamnation :

- la condamnation civile : « qui casse paie », il s'agit du dédommagement du préjudice causé à la victime, sous la forme de dommages-intérêts ;
- la condamnation pénale : il s'agit de punir un comportement jugé illégal, habituellement par une amende, un travail d'intérêt général ou une peine de prison. Il s'agit de réguler les comportements sociaux.

L'article 122-7 du Code Pénal introduit l'absence de responsabilité en cas de disproportion entre moyens : « N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace » <sup>54</sup>.

Cet article qui dégage la responsabilité pénale du secouriste, ne concerne pas sa responsabilité civile pour le cas où un dommage corporel ou matériel résulterait de l'intervention.

Les deux points cruciaux pour le sauveteur sont : « puis-je être condamné si je fais un mauvais geste ? », « puis-je être poursuivi si je suis responsable d'un dommage ? »

Peut-on poursuivre pour coups et blessures une personne qui a cassé des côtes en pratiquant un massage cardiaque sur une personne en arrêt cardio-respiratoire, ou d'avoir aggravé un traumatisme en tournant une personne inconsciente sur le côté (position latérale de sécurité) ? Il appartient aux juges d'apprécier si les gestes sont proportionnés aux risques (en l'occurrence, dans les deux cas cités, risque de décès).

---

<sup>53</sup> L'indifférence coupable. Michelle Bernard-Requin. Premier Substitut - Tribunal de Grande Instance – Paris, Urgence Pratique.

<sup>54</sup> Code Pénal, Article 122-7

Toute ou partie de ces risques civils peuvent être pris en charge par une assurance. Par ailleurs, on peut invoquer dans certains cas la notion de « collaborateur occasionnel de la puissance publique », la responsabilité civile étant alors assumée par l'État.

Concernant les « secouristes » : Les formations aux premiers secours invitent à se conformer strictement aux gestes enseignés : en effet, la commission pédagogique nationale de l'Observatoire national du secourisme a étudié ce problème, et les gestes enseignés lors de la formation aux premiers secours sont proportionnés au risque.

Un simple citoyen, même formé aux premiers secours, n'a pas les connaissances nécessaires ni le recul pour apprécier quels sont les risques liés à l'état de santé d'une victime et les gestes proportionnés à ce risque. Pour cette raison, la plupart des messages au grand public (pour les personnes non formées) recommandent de s'abstenir d'agir (c'est-à-dire ne pas toucher à la victime) et de se contenter de prévenir les secours. Le témoin formé aux premiers secours ne peut se reposer que sur ce qu'il a appris, donc par conséquent sur les référentiels nationaux édités par la Direction de la Sécurité Civile.

La sévérité de la loi et les aléas de la jurisprudence rendent la position juridique pénale et civile mal appréciable par les candidats secouristes et reste un frein à la diffusion des gestes de secours auprès des français.

Dans des pays en nombre croissant la loi prévoit de mettre le témoin altruiste en situation de protection juridique par une législation appropriée.

### **Proposition :**

La loi du bon Samaritain est un ensemble de règles destinées à protéger tout citoyen (et notamment les secouristes bénévoles) qui portent assistance à une victime, de toute poursuite judiciaire. Certains états des Etats Unis, des pays ( Suède, Roumanie...) des provinces du Canada (Québec, Ontario, Alberta, Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse) ont adopté ce type de loi.

Trois points se retrouvent communément dans les différents libellés de la loi :

Les deux premiers concernent la protection des sauveteurs :

- La loi ne s'applique qu'à des premiers secours strictement bénévoles qui ne doivent donner lieu à aucune récompense ou compensation financière.

Par corollaire, les secouristes professionnels ( ou assimilés ) et les personnels de santé ne sont pas protégés par les lois du bon Samaritain lorsqu'ils assurent les secours ou les soins dans le cadre de leur exercice professionnel.

- Le sauveteur n'est pas légalement responsable de la mort ou des dommages causés à la victime tant qu'il a agi calmement et rationnellement comme l'aurait fait quelqu'un ayant les mêmes connaissances dans les mêmes circonstances.

Enfin la loi protège la victime :

- Le sauveteur ne doit pas aider la victime sans son consentement :

- Le consentement pourra être présumé si le patient est inconscient, délirant ou drogué ou si le sauveteur en a la conviction raisonnable ;
- Si la victime est mineure ou n'a pas l'âge de consentement médical, le consentement doit venir de ses parents ou de son tuteur légal :
  - Si les parents ou le tuteur ne sont pas joignables, le consentement est présumé (quel que soit l'avis de la victime) ;
  - Si les parents ou le tuteur légal sont inconscients, délirants ou drogués, le consentement est présumé (dans les mêmes conditions que ci-dessus) ;
  - S'il y a suspicion de maltraitance, le consentement parental n'est pas nécessaire.

C'est ainsi que le Code Civil du Québec prévoit dans son article 1471 <sup>55</sup> que :  
 « La personne qui porte secours à autrui ou qui, dans un but désintéressé, dispose gratuitement de biens au profit d'autrui est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut en résulter, à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde ».

Notons qu'une disposition similaire s'applique déjà en France pour les Maires. En effet le Code Général des Collectivités territoriales précise qu'en application des dispositions de l'article L2123-34 du Code général des collectivités territoriales, le maire ne peut désormais être condamné « pour des faits non intentionnels commis dans l'exercice de ses fonctions que s'il est établi qu'il n'a pas accompli les diligences normales compte tenu de ses compétences, du pouvoir et des moyens dont il disposait ainsi que des difficultés propres aux missions que la loi lui confie ».

L'état du Manitoba <sup>56</sup> donne un exemple plus détaillé de ce principe :

« Quiconque fournit bénévolement sur place des secours médicaux d'urgence, de l'aide ou des conseils aux victimes d'un accident ou aux personnes qui font face à urgence médicale bénéficie de l'immunité à l'égard de décès ou de blessures attribuables à ses actes ou omissions, à moins qu'il ne fasse preuve de négligence grave.

Exceptions : Ne s'applique pas aux personnes qui fournissent des secours médicaux, de l'aide ou des conseils

- qui sont expressément employées à cette fin,
- en vue de l'obtention d'un gain ».

En France l'obligation légale de porter secours est une incitation forte, lourde de conséquences pénales et civiles. Son application pourrait être renforcée par une loi de type « bon samaritain » dont l'esprit pourrait être le suivant :

---

<sup>55</sup> Code Civil 1991, c. 64, a. 1471.

<sup>56</sup> Loi sur l'immunité du bon samaritain, C.P.L.M. c. G65 Manitoba

« Toute personne qui porte secours à autrui dans le cadre de l'article 122-7 du code pénal est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut en résulter, à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde. Cette disposition ne s'applique pas aux personnels de sécurité, de santé ou de secours dans le cadre de l'exercice de leurs professions ainsi qu'à toute autre personne rétribuée pour cette action ou agissant dans le cadre de leurs missions ».

La diffusion récente des Défibrillateurs Automatisés Externes mis à la disposition du grand public <sup>57</sup>, de ce fait utilisables par les citoyens « naïfs », renforce s'il en était besoin la nécessité de l'actualisation du contexte légal de la mise en œuvre du secourisme.

### **En conclusion :**

La crainte de se voir poursuivi est un frein important à la diffusion du secourisme en France ou à la mise en œuvre des gestes appris. Cette mise en responsabilité éventuelle est laissée en France à l'appréciation des juges.

La formulation négative de l'incitation citoyenne à porter secours : « sera punis »...devrait être complétée par une protection juridique de l'intervenant témoin aléatoire, altruiste bénévole, le samaritain. Ceci devrait être l'objet d'une loi inspirée de celles en vigueur dans certains états américains, canadiens ou européens ( Suède, Roumanie... ), plus généralement connues sous le nom de lois du Bon Samaritain.

---

<sup>57</sup> Décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

### **2.3. Le pilotage national :**

#### **Situation actuelle :**

Le secourisme souffre en France de l'absence d'un véritable projet le concernant. Elément déterminant de l'efficacité de la chaîne de secours et soins d'urgence, porteur d'une éducation citoyenne, capable de promouvoir une attitude de prévention.

Le secourisme n'a pas en France le pilotage qui soit en rapport avec son importance sociétale.

Les causes nous paraissent multiples :

- L'Observatoire National de Secourisme est un organisme de conseil, de proposition. Dans cette fonction il a montré sa capacité de production : rédaction de référentiels de secourisme envoyés et copiés à l'étranger, production rapide à la demande de l'administration de programmes de formations adaptés : la formation courte A.M.D. commandée au printemps, a été conçue à l'été, adoptée à l'automne et fait l'objet d'un arrêté au début de l'hiver. Ce travail des sous-commissions est réalisé par des formateurs, des médecins qui sont eux-mêmes conseillers de leur association ou organisme. Ce ne sont jamais, ou très rarement les présidents, les décideurs qui participent aux travaux. De ce fait, même en pensant légitimement que ces travaux sont approuvés par les l'échelon dirigeant, les sous-commissions n'ont pas de visions stratégiques capables d'assurer une évolution forte du système.
- Dans son acception plénière, l'Observatoire National de Secourisme n'a pas eu l'efficacité de la commission nationale qui l'a précédée. Bien que pléthorique et volontiers traversée de courants opposés, difficile à maîtriser et à conduire, la commission s'est montrée capable autour des années 90 de procéder à des évolutions voire des révolutions majeures : abandon de l'enseignement théorique, introduction de la mise en situation, abandon du volet prévention, abandon du volet radiologique et nucléaire. Depuis sa création l'observatoire a eu le mérite de conformer les gestes aux recommandations internationales, de conduire une évolution du secourisme en accord avec l'évolution des réglementations et des pratiques du monde des secours et des urgences, mais n'a pas pu conduire une réflexion de fond sur la place du secourisme en France et son avenir. Le fait de n'avoir eu que deux réunions plénières en 13 ans y a peut-être contribué.
- Les associations constituent l'élément moteur de l'Observatoire, notamment de ses commissions. Ce sont les représentants des associations qui conduisent les travaux, les représentants de l'administration sont peu présents. Ces décisions ou ces avancées, nécessairement consensuelles représentent une sensibilité associative qui a conduit quelques fois à des oppositions ou des scissions toujours péjoratives pour le développement du secourisme ou du secours à personne. Les administrations se situant pour la plupart dans le rôle de validation et promulgation des textes.

- Les tutelles administratives sont très nombreuses et leur participation n'est pas toujours à la hauteur des enjeux. Les deux ministères pivots : le ministère chargé de la santé et celui de l'intérieur ; les ministères concernés : travail, défense, éducation nationale, affaires étrangères n'ont pas toujours des points de vue convergents ou volontaristes.

Ceci a conduit à une situation de paralysie :

- Multiplication et empilement de textes qui conduisent à la confusion : la liste, non exhaustive des textes qui concernent le secourisme, citée en annexe en donne un aspect,
- Surtout prééminence de la pédagogie. Les associations étant les plus actives à l'Observatoire National de Secourisme et leurs représentants étant le plus souvent des enseignants ( instructeurs ou moniteurs ) c'est dans le domaine de la pédagogie que s'est développé un tissu normatif très développé, relayé par un réseau puissant. Si bien que toute avancée pédagogique comme l'enseignement à distance, l'E learning, l'enseignement appuyé par vidéo ou ordinateur, les formations de masse ne pénètrent pas en France. Ceci grève certainement la diffusion du secourisme.

Le monde du secourisme manque en France de réactivité dans son adaptation aux évolutions de la médecine, du secourisme international :

- Il a fallu dix ans pour que l'usage des Défibrillateurs Automatisés Externes soit autorisé par les secouristes institutionnels, dix ans encore pour qu'ils soient utilisables par le public. Leur usage à l'efficacité abondamment prouvée par la littérature médicale anglo-saxonne est généralisé depuis vingt ans outre-atlantique.
- La mortalité immédiate de la plupart des accidents est due à l'obstruction des voies aériennes, en France l'utilisation de matériels de libération et de protection des voies aériennes n'est pas autorisée par les secouristes alors que leur utilisation est généralisée avec des résultats mesurés très positifs outre-atlantique,
- L'utilisation de médicaments par la victime elle-même (auto-médication d'aérosol de trinitrine, de broncho-dilatateurs, auto-injection d'adrénaline pour choc anaphylactique ) n'est pas permise pour des secouristes alors qu'il s'agit de véritables gestes de sauvetage.

Cette situation est encore aggravée par le fait que :

- Chaque ministère tutelle tend à autonomiser son action dans le domaine du secourisme,
- Chaque grand subordonné tend, légitimement, à adapter le secourisme à sa situation d'application particulière, sans toujours respecter les recommandations,
- Chaque association tend à s'approprier le secourisme et le marquer de son empreinte,

- Les garants pédagogiques que sont les moniteurs et instructeurs tendent à figer les modes d'accès au secourisme et sa diffusion.

La multiplication des textes qui le régissent qui s'accumulent en strates successives, la publication de textes en l'absence de concertation interministérielle, tendent à donner au secourisme un carcan administratif dont le manque de lisibilité gêne son développement en France.

Enfin notons le frein que constitue également le monde médical : l'attitude de désintérêt des médecins qui confine au mépris déjà notée en 1882 par Johann Friedrich Esmach propagandiste du secourisme en Allemagne. Il publie alors un guide de secourisme en six leçons qui sera réédité 12 fois et traduit en 23 langues mais qui ne suscite aucun intérêt des médecins, qui n'en voient pas l'utilité et qui jugent souvent le secourisme dangereux. Cette attitude est hélas encore trop fréquente.

### **Proposition :**

Il manque au secourisme en France le « choc de 2002 » qui a été réalisé par le Président Chirac en faveur de la sécurité routière.

Un pilotage fort du secourisme en France trouverait cependant un terreau favorable et une justification évidente :

- Le secourisme est une « matière » qui plait beaucoup aux adolescents et dont ils réclament l'apprentissage,
- Les ateliers grand public de secourisme développés sur la voie publique ou lors de manifestations suscitent toujours un grand intérêt de la population,
- La solidité des services dédiés à l'urgence et aux secours, le maillage serré des associations, sont tout à fait en mesure de constituer des relais vers la population, dans l'esprit de l'école républicaine laïque, gratuite et obligatoire,
- L'engouement pour les sujets santé mesurable à la multiplication des journaux et publicités qui y sont dédiés, au succès des émissions télévisées ayant l'urgence pour thème, montre un intérêt diffus mais certain du public,
- L'effort public d'accès à la citoyenneté promu par l'état, les collectivités publiques y gagnerait en efficacité : le secourisme est un excellent moyen de s'intéresser aux autres, d'être socialement utile, efficace et reconnu notamment au moment décisif de l'adolescence. Notons que le secourisme ne connaît ni barrière linguistique, religieuse ou raciale,
- Dans un monde où l'irresponsabilité devient un problème sociétal, le secouriste par la connaissance des risques et de leurs conséquences malheureuses, par la mesure des souffrances endurées, par son caractère interindividuel et par la diffusion d'un esprit d'entraide et de prévention, contribue à rendre le citoyen plus prudent, plus respectueux d'autrui en même temps que plus efficace. Nos jeunes concitoyens en recevraient toute la richesse positive,
- La diffusion des Défibrillateurs Automatisés Externe dans les lieux publics et la voie publique, par l'accès facilité au monde du secourisme et l'efficacité du geste citoyen, constitue un moment favorable de renouveau du secourisme.

Ce renouveau nécessite un pilotage renforcé à la mesure de l'attente et de la nécessité :

- Doté d'un niveau suffisant dans l'arborescence gouvernementale afin de pouvoir promouvoir et assurer une action interministérielle,

- Capable d'harmoniser et de coordonner les actions ministérielles,
- Disposant d'une image forte afin de constituer une référence facilement identifiable et susciter un courant d'adhésion,
- Capable d'apprécier l'impact des mesures prises par le suivi exhaustif du nombre de secouristes formés,
- En mesure de suivre l'évolution des avancées internationales dans les domaines pédagogiques et techniques,
- Capable de procéder au suivi des associations et organismes agréés comme cela est fait actuellement par l'inspection de la sécurité civile pour les associations,
- Chargé de promouvoir la recherche dans le domaine et rendre la France présente dans le concert international du secourisme,
- Enfin investi de la mission de lancer des campagnes auprès du public susceptibles d'allier citoyenneté, altruisme et efficacité.

Nous suggérons la mise en place d'une structure de niveau suffisant, dotée d'une mission de suivi numérique et de qualité, de recherche théorique et pédagogique, et d'un service de communication, capables d'assurer le support et la promotion du secourisme en France.

### **En conclusion :**

Les Français devraient bénéficier dans une plus grande mesure de ce mode d'accès à la citoyenneté positive que constitue le secourisme. Les jeunes français se montrent très favorables à la formation au secourisme sinon demandeurs.

Le secourisme contribue à une meilleure reconnaissance et appréciation des risques et dangers, par sa formation un secouriste devient peu ou prou un « préventeur ». Ce rôle social nous paraît très important dans une société où la déresponsabilisation devient une règle pour chacun et au sein de laquelle l'incivilité se déploie chaque jour.

Enfin le secouriste par son action de premier maillon assure la pleine efficacité à la chaîne de secours et soins d'urgence.

Une action forte du gouvernement peut seule dynamiser le secourisme qui est un accès à la citoyenneté, une préparation aux risques de la vie et aux premiers secours aux autres et une étape incontournable de la chaîne de secours et soins d'urgence.

## **2.4 Obligation de formation et gratuité**

### **Situation actuelle :**

L'accès à la formation citoyenne de base revient environ à 60 € à la charge de la personne volontaire qui souhaite détenir le P.S.C.1. Cette somme, qui pourrait être considérée comme modique, est de fait d'un niveau qui limite l'accès de la formation des plus jeunes et des plus démunis. Elle constitue un obstacle à la diffusion du secourisme qui est très souvent mis en avant.

Les 60 € sont justifiés par le coût de revient d'une formation pour une personne, comprenant le matériel de secourisme ( mannequins, maquillage, mise en situation ), les produits d'entretien et de désinfection, la location des salles, le défraiement des enseignants, les frais généraux de l'association agréée.

Au débours numéraire s'ajoute le temps consacré par l'apprenant qui peut représenter jusqu'à 15 h soit deux jours.

L'obligation de formation ne concerne que les secouristes intervenant dans le cadre d'une association ou d'un service de secours ou de soins et dans le cadre de leurs missions : sapeurs-pompiers, personnels soignants, secouristes associatifs dans le cadre de la sécurisation des rassemblements. Ils doivent alors détenir une formation minimum de niveau P.S.E. ( Premiers Secours en Equipe de niveau 2 ou à défaut de niveau 1 ).

Il n'existe pas d'obligation de formation citoyenne de niveau P.S.C.1 ( Premiers Secours Citoyens de niveau 1 ) sauf à quelques exceptions :

- La préparation au Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur de colonie de vacance (B.A.F.A.) s'accompagne de la formation P.S.C.1,
- Certaines activités sportives, plongée sous-marine par exemple, demandent une formation aux premiers secours.

Certains pays européens lient l'acquisition du permis de conduire à l'obtention d'un diplôme de secouriste. En France la proposition en a été faite à plusieurs reprises, notamment par l'Automobile Club Médical de France ( A.C.M.F. ), sans succès.

### **Obligation et gratuité :**

#### **L'obligation :**

La formation de secouristes est prévue par le code du travail <sup>58</sup> dès lors que sont accomplis des travaux dangereux ou lorsque qu'un groupe (vingt travailleurs ) est soumis à un risque.

Sur cet exemple nous proposons que le diplôme de Premiers Secours Citoyens de niveau 1 soit requis :

- Pour toute personne en situation de responsabilité de groupe : pour prendre exemple sur le capitaine d'un bateau :
  - o Enseignants : professeur des écoles, professeur du secondaire, surveillant,

---

<sup>58</sup> Article R4224-15 Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

- Policiers, gendarmes qui le sont déjà pour certains, mais également agents de sécurité des grands magasins, gardiens de squares,
  - Responsables de section, de peloton de groupes de maintien de l'ordre, de combat : gradés, sous-officiers, officiers des ministères de l'intérieur, de la défense, du budget ( douaniers ), de la justice, notamment porteurs d'un uniforme...
  - Responsables de groupes sportifs d'enfants ou d'adultes : encadrants, moniteurs, instructeurs sportifs, guides, conférenciers, animateurs...
  - Animateurs ou responsables de groupes de personnes dépendantes, nécessitant une surveillance, des soins : maisons de repos, de cures, de retraite, de soins, de rééducations etc...
  - Responsables de groupes en déplacement : conducteurs de véhicules de transports en commun, contrôleurs de trains, personnels navigants commerciaux, marins de ferry et de paquebots...
  - Toute autre situation de prise de responsabilité de groupe humain, notamment en position d'isolement,
- Pour toute pratique de sport à risque nécessitant une licence sportive : Sports
    - Aquatiques et sous-marins, nautisme,
    - De montagne d'hiver ou d'été,
    - « De glisse », aériens ( delta plane, parapente, vol à voile...) ou en eau vive ( canyoning ..),
    - Motorisés sur terre, en air ou en mer,
    - De combat à main nue ou avec arme blanche, utilisant une arme ou un équivalent ( chasse, tir...)
    - Tout sport à risque.
  - Pour l'accès au permis de conduire motocycle, moto, automobile, notamment comme pré requis, au permis de conduire bateau, au brevet de pilote.

Une formation obligatoire sur les lieux du travail est très souvent évoquée<sup>59</sup>. Sa réalisation pendant les heures de formation professionnelle en bénéficiant des crédits qui y sont consacrés constitue une piste très favorable.

### **Gratuité pour l'apprenant :**

Il s'agit de la prise en charge partielle ou totale de la formation par un tiers payant.

Considérant que le prix de la formation est un frein important à la diffusion du secourisme, cette obligation devrait être accompagnée d'un accès gratuit pour certains groupes sociaux notamment :

- Les enfants ou d'adolescents de quartiers défavorisés pour lesquels cette formation constitue un accès à la citoyenneté,
- Les bénéficiaires de R.M.I.,
- Les personnes bénéficiant d'une aide à la recherche d'emploi,

---

<sup>59</sup> Premiers secours : pour une Europe plus sûre. Etat des lieux et recommandations. Croix Rouge Française, Département santé et assistance aux personnes, septembre 2009.

- Les handicapés moteurs ou visuels ( l'enseignement du secourisme aux aveugles leur donne confiance renforce leur dignité ),
- L'accès à la parentalité,
- Les demandeurs de nationalité française,
- Les délinquants incarcérés ...

Par ailleurs l'école est un partenaire majeur de la diffusion de l'esprit de secourisme, comme elle l'est de l'accès à la citoyenneté et de la préparation des enfants à l'insertion en société. Par le temps qui y est consacré par tous les enfants, par sa vocation d'école de la république fraternelle et laïque, l'enseignement scolaire et l'éducation des jeunes français constituent l'occasion et le lieu idéals d'un enseignement du secourisme.

En matière de secourisme la capacité des enfants d'être enseignés, leur intérêt et leur réceptivité des enfants ne sont plus à démontrer. C'est à cet âge que s'acquiert le mieux respect des autres et secours à ceux qui souffrent, préparant ainsi à une vie adulte citoyenne et altruiste.

C'est ce qui a été bien compris par le ministère chargé de l'Education Nationale qui a prévu une introduction progressive du secourisme, à l'école, puis au collège et au lycée <sup>60</sup>.

Cependant, sauf dans les lycées techniques où 150 000 SST sont dispensés chaque année, les bilans chiffrés de formation annuelle des 12 000 000 d'enfants scolarisés restent en deçà de l'attente. Ce point est souligné avec unanimité par tous les partenaires du secourisme : dès que tous les enfants de France termineront la scolarité avec le P.S.C.1, ce qui est l'objectif annoncé, il deviendra possible, lors de la J.A.P.D., du permis de conduire, de l'insertion au travail, de compléter par des enseignements spécifiques plus avancés ou mieux adaptés aux risques spécifiques rencontrés.

Le développement du secourisme en France, à la fois au plan quantitatif comme dans celui de l'approfondissement, reste très dépendant de l'investissement qui sera celui de l'Education Nationale.

Rappelons que l'accès à l'école de la République est gratuit ce qui permettrait d'assurer la gratuité de l'enseignement de base au plus grand nombre.

### **En conclusion :**

Une meilleure diffusion des techniques de premiers secours passe par deux conditions complémentaires :

- la gratuité qui devrait être réalisée par la généralisation de l'enseignement du secourisme à l'école et par la prise en charge des frais induits dans certains milieux défavorisés pour lesquels le secourisme serait un accès supplémentaire à la dignité et à la citoyenneté,
- l'obligation, dès lors que l'on est en responsabilité de public ou de groupes humains, particulièrement en situation d'isolement, ou lorsque l'on est indubitablement amené à prendre des risques notamment de loisirs.

---

<sup>60</sup> Décret du 11 janvier 2006, Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°46.

## **2.5. Parcours civique secouriste**

### **Situation actuelle :**

Le panorama des formations revêt en France l'aspect d'une mosaïque où chaque élément correspond à un but et à un programme parfaitement justifiés mais dont le projet global est illisible par le commun des citoyens.

Bâti par apports successifs sans que soient évités redondances, chevauchements, l'enseignement du secourisme n'a pas le caractère modulaire, progressif et intégré souhaité lors de la réforme de 1992 par le Pr Jolis, comme alors par l'ensemble de ses concepteurs <sup>61</sup>.

L'évolution récente a accentué le caractère disparate du secourisme, a notamment supprimé toute progressivité dans la formation des Français, créant une césure entre l'enseignement citoyen et celui des professionnels.

C'est ainsi que le P.S.C.1 n'est plus le premier degré de la formation, les professionnels du secours ayant des parcours autonomes par rapport à lui. Conformément aux recommandations internationales, les gestes de secourisme, citoyens ou professionnels restent cependant encore heureusement similaires.

Cette tendance à l'autonomisation, ou à la spécialisation, bien compréhensible pour tenir compte de la variété des situations d'application devrait pouvoir respecter une progressivité et éviter toute contradiction dans le temps, facteur d'incompréhension du public formé.

La constante évolution des techniques médicales, parfois génératrices de troubles chez les secouristes, conduit quelques fois à proposer des recommandations qui évoluent et quelque fois se contredisent : alterner 15 massage deux ventilation – passer à 30 massages pour deux ventilations ; utiliser - ne plus utiliser la canule de Guedel ; poser un garrot - ne plus l'utiliser... Ces évolutions, technique médicale dépendantes imposent une constante réactualisation des connaissances du secouriste. Deux situations co-existent :

- Le secourisme citoyen n'a pas de recyclage prévu, il est recommandé de suivre une actualisation des connaissances, mais celle-ci n'est pas obligatoire,
- Le secourisme professionnel est soumis à recyclage obligatoire.

Il est donc souhaitable que soit prévue une mise à jour de l'acquis du secouriste volontaire citoyen. Deux formes sont possibles :

- Soit recyclage comme il est pratiqué pour les professionnels,
- Soit intégration de l'actualisation dans le parcours secouriste que nous proposons.

En effet une organisation du parcours secouriste citoyen est possible, qui tienne compte des moments de vie :

- Formation initiale à l'école,
- Ensuite actualisation et formation complémentaire adaptée à toutes les occasions de la vie : J.A.P.D., permis de conduire, insertion au travail...

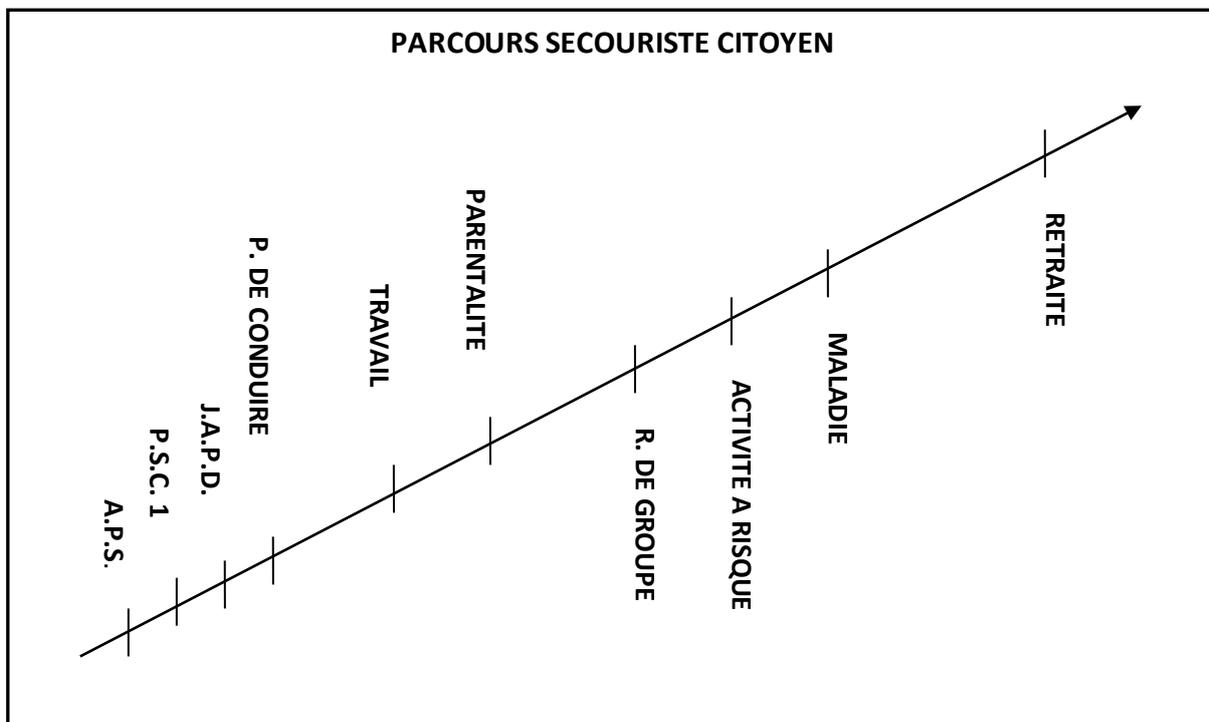
---

<sup>61</sup> Manuel des premiers secours, H. Julien, Avertissement p.5. France Selection Edit. 2002.

### Proposition :

Instaurer un parcours civique secouriste qui se déroulerait pendant toute la vie du citoyen :

- Apprentissage P.S.C.1 ou équivalent à l'école,
- Approfondissement et recyclage lors de la J.A.P.D.,
- Recyclage et information sur l'accidentologie, la prévention du sur-accident, les gestes à effectuer lors d'un accident de la route au moment de l'examen du permis de conduire,
- Recyclage et S.S.T. avec la partie prévention lors l'insertion au travail,
- actualisation des connaissances et complément adapté lors de la pratique d'un sport à risque,
- Recyclage et acquisition d'un module pédiatrique lors de la préparation à l'accouchement, de la parentalité,
- Recyclage et module adapté en cas de maladie, coronarienne, métabolique, neurologique,
- Rappel des connaissances et acquisition d'un module adapté au moment du départ à la retraite...



Ainsi progressives et intégrées, les formations secouristes s'intégreraient dans un continuum assurant par là même le recyclage nécessaire des secouristes citoyens.

### En conclusion :

La formation aux premiers secours citoyens est sans obligation de recyclage aujourd'hui. Elle pourrait s'intégrer dans un parcours capable d'assurer sa nécessaire actualisation et, par l'adaptation et le complètement progressif de son contenu, mieux répondre aux besoins tels qu'ils se présentent au cours d'une vie.

Cela contribuerait à constituer un continuum harmonieux et une garantie de rémanence et d'actualisation des connaissances.

## **2.6. Adoptions des technologies avancées**

### **2.6.1. Pédagogie :**

L'enseignement du secourisme répond en France à des normes très précises :

- Le programme détaillé est fixé par arrêté <sup>62</sup> précisant les gestes à effectuer,
- Des fiches précisent la progression, le découpage horaire, le mode d'enseignement, les matériels qui doivent être utilisés <sup>63</sup>, les modes d'évaluation non certificative, le nombre d'apprenants par moniteur ( limité à la dizaine ).

Les référentiels pédagogiques n'ont pas le caractère obligatoire des référentiels techniques, cependant ils constituent la base de savoir des moniteurs et instructeurs de secourisme qui s'y réfèrent très généralement.

L'obligation de recourir à des formateurs agréés, moniteurs ou instructeurs diplômés appartenant à des associations, rappelée systématiquement <sup>64</sup>, renforce le caractère normatif de ces référentiels et contribue à figer toute évolution pédagogique.

C'est ainsi qu'en France les formes modernes de l'enseignement, pratiquées à l'étranger n'ont pas cours et ne sont pas testés :

- Utilisation de support numérique et vidéo <sup>65</sup>,
- Enseignement de masse : 100 ou 200 personnes réunies <sup>66</sup>,
- Enseignements de courte durée <sup>67</sup> ,

---

<sup>62</sup> Arrêté du 8 octobre 2009 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 ».

Arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de pédagogie de sécurité civile relatif à l' UE de PAE 3.  
Arrêté du 26 juin 2007 fixant le référentiel national de pédagogie de de sécurité civile relatif à l' UE de PAE 2.  
Arrêté du 27 novembre 2007 fixant le référentiel national de pédagogie de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement PAE 1,

<sup>63</sup> Pédagogie appliquée aux emplois/activités de classe 3. Mis à jour le : 27/07/2009 17:10 disponible : [http://www.interieur.gouv.fr/sections/a\\_1\\_interieur/defense\\_et\\_securite\\_civiles/formation/mnfasc/psc/pae3/](http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_1_interieur/defense_et_securite_civiles/formation/mnfasc/psc/pae3/)

<sup>64</sup> « Cette unité d'enseignement « PSC 1 » ne peut être dispensée que par les formateurs titulaires de l'unité d'enseignement Pédagogie appliquée aux emplois/activités de classe 3 (PAE 3) ». Référentiel PSC1 - Champ d'application I - 1.1 - 1 Janvier 2007.

<sup>65</sup> Retention of CPR skills learned in a traditional AHA Heartsaver course versus 30-min video self-training: A controlled randomized study. Eric L. Einspruch, Bonnie Lyncha, Tom P. Aufderheideb, Graham Nicholc, Lance Beckerd, Resuscitation (2007)

<sup>66</sup> How to get 5 200 employees of a hospital through a course in Basic Life Support in 6 months? I. Morken ICN, A. H. Bøe ACN , Å. Hjørnevik ICN , G. B. Bjørnå ICN, E. Søyland ICN, L. Moen ICN, C. Bjørsho MD, K. Lexow MD. Stavanger University Hospital, Norway.

<sup>67</sup> Effectiveness of a 30-min CPR self-instruction program for lay responders: a controlled randomized study\_ Bonnie Lynch, Eric L. Einspruch, Graham Nichol, Lance B. Becker, Tom P. Aufderheide , Ahamed Idris. Resuscitation 67 (2005) 31-43.

Prospective, randomized trial of the effectiveness and retention of 30-min layperson training for cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillators : The American

- Utilisation de mini-mannequins ou de mannequins en carton, en papier <sup>68</sup> qui permettent par leur détention une démultiplication de la formation...

Ces techniques de formation sont très utilisées en pays anglo-saxons, elles ne le sont guère en France où leurs est opposée l'obligation de satisfaire aux normes d'enseignement par moniteur diplômé dépendant d'une association ou d'un organisme agréés, y compris pour des niveaux d'initiation <sup>69</sup>.

Ces moyens pédagogiques modernes, adossés sur une simplification et un allègement des programmes <sup>70</sup> permettraient de répondre à une des demandes les plus fortes et les plus souvent formulées : la formation de base citoyenne P.S.C.1 demande trop de temps.

La multiplication des initiations : A.P.S., A.M.D., Apprentissage aux gestes de la J.A.P.D. montre la voie à une formation de masse réduite à l'essentiel, accessible à tous et garante d'efficacité dans un moment critique de la vie.

### **2.6.2. Matériels :**

Les matériels de secours utilisables et utilisés par les secouristes, personnels professionnels ou associatifs titulaires du P.S.E., sont en constante évolution. L'informatisation, la miniaturisation des appareils diminue leur coût, facilitent et fiabilisent leur utilisation.

Leur diffusion en France se heurte à la réglementation alors qu'ils sont quelque fois accessibles et utilisables par le grand public. Il en a été ainsi des tensiomètres automatiques dont l'utilisation n'a été admise par les secouristes qu'après de longs débats, cependant que le public pouvait les acquérir dans les grandes surfaces et observer ainsi les recommandations du confrère spécialiste de suivre ses propres chiffres tensionnels.

Il en est encore ainsi aujourd'hui de quelques matériels pourtant largement diffusés et utilisés à l'étranger. Citons :

- Les appareils automatisés de mesure de la glycémie :  
Fiables et simples, ces appareils sont utilisés par les diabétiques eux-mêmes pour suivre leur glycémie quotidiennement.  
Ils permettent aux secouristes appelés pour malaise, motif d'intervention rencontré très fréquemment de différencier rapidement ce qui revient à une hypoglycémie, d'un malaise dû à une atteinte cardiaque ou neurologique. L'accent mis sur la

---

Airlines Study. Lynn P. Roppolo, Paul E. Pepera, Linda Campbell, Kimberly Ohmand, Himani Kulkarni, Alison Idris, Lawrence Beana, Thomas N. Bettenc, Ahamed H. Idris. Resuscitation (2007).

A Five-minute Training Program for Automated External Defibrillator Use is More Effective Than a 4-Hour Course. Ahamed H Idris, Lynn P Roppolo, Himani Kulkarni, Kimberly Ohman, Paul P Pepe, UT Southwestern Medical Center, Dallas.

<sup>68</sup> Disseminating Cardiopulmonary Resuscitation Training by Distributing 35 000 Personal Manikins Among School Children. Dan L. Isbye, MD; Lars S. Rasmussen, MD, PhD; Charlotte Ringsted, MD, PhD, MHPE; Freddy K. Lippert, MD. Received April 20, 2007; June 15, 2007. (*Circulation*. 2007;116 ).

<sup>69</sup> Arrêté du 6 novembre 2009 relatif à l'initiation des personnes non médecins à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes.

<sup>70</sup> Les gestes qui sauvent une vie, Daniel MEYRAN, *Urgence Pratique* - 2008 No 89.

rapidité de prise en charge des AVC, comme des coronaropathies renforce encore cet intérêt.

Des études portant sur un très grand nombre d'utilisation par les secouristes dans le cadre du secours à victime ( 17 500 en 2008 ) ont montré leur efficacité et leur innocuité <sup>71</sup>.

- Les dispositifs de maintien de la liberté des voies aériennes :

Plusieurs dispositifs sont utilisés dans les pays anglo-saxons par les « first responders », équivalent de nos secouristes, dans le but de permettre une bonne ventilation assistée, notamment des victimes d'arrêts cardio-circulatoires.

Ces matériels, combitube, masques laryngés, sont employés avant l'intubation trachéale classique pratiquée par des médecins, sont complétés aujourd'hui par des dispositifs plus simples, plus fiables, moins traumatisants : les Fastrach par exemple <sup>72</sup>.

Ils ne sont pas utilisables en l'état par les secouristes. Mais il pourrait être envisagé que certains d'entre eux, après formation et contrôle de leur aptitude, soit dotés de ce type de matériel, notamment dans les situations où la médicalisation est difficile ou retardée.

### **2.6.3. Utilisation de médicaments :**

L'emploi de médicaments par les secouristes au chevet d'une victime pose un problème de responsabilités et de modalités d'administration.

Les référentiels et manuels de secourisme ne donnent qu'une réponse partielle à cette situation fréquente : « si la victime est capable de s'administrer le médicament, aidez le à prendre son traitement ».

Cette consigne ne règle pas l'usage par les secouristes de certains médicaments d'urgence qui sont auto-administrés par la victime elle-même dans des situations qui peuvent devenir critiques. Il s'agit notamment :

- De l' Adrénaline injectable en sous-cutanée pour le traitement du choc anaphylactique,
- De la Trinitrine spray pour soulager une douleur coronarienne,
- De la Ventoline® pour traiter une crise d'Asthme.

Ces trois médicaments dont l'action est très rapide et le retard de l'administration très péjoratif, devraient pouvoir être utilisés par les secouristes, après enseignement inclus dans leur cursus de formation ( P.S.E. 2 ) :

- Soit quand ce médicament se trouve auprès de la victime,
- Soit par l'inclusion de ces médicaments dans leurs matériels.

Notons que les secouristes de niveau P.S.E.2 sont déjà autorisés à donner le médicament Oxygène en inhalation ou en insufflation.

L'administration d'Aspirine dans les cas d'Embolie Gazeuse, de Coronaropathie...devrait également pouvoir s'effectuer, notamment sur indication du médecin régulateur du S.A.M.U.

---

<sup>71</sup> Glycémie capillaire dans le Loiret, rapport du Dr E. Bocquet. Juin 2009.

<sup>72</sup> Guidance for safer handling during resuscitation in healthcare settings, Resuscitation Council (UK), Working Group of the Resuscitation Council (UK), November 2009.

géographiquement compétent, ce type de pathologie ne revêtant pas le même niveau de gravité immédiate.

La douleur, notamment post traumatique, pourrait faire l'objet d'une meilleure prise en charge par les secouristes.

Sans qu'il soit possible de proposer une conduite à tenir dans le présent rapport, ces trois exemples illustrent la nécessité de réfléchir à la possibilité pour des secouristes, notamment titulaires du P.S.E.2 qui interviennent par définition en équipe, d'utiliser certains matériels ou médicaments afin de prendre en charge avec efficacité des affections dont la gravité immédiate est certaine.

## **2.7. Aspects particuliers**

### **2.7.1. Programmes et diplômes européens**

La France n'est pas isolée dans le monde des secours et soins d'urgence européens. Ce sont les recommandations internationales de l'International Liaison Committee on Resuscitation ( I.L.C.O.R. ) , de l' European Resuscitation Council ( E.R.C.) qui fixent les gestes à effectuer dans les situations de détresse.

Un effort est réalisé, notamment par la Croix Rouge, pour tenir compte des dispositions en vigueur dans d'autres pays. Il existe déjà un Brevet Européen des Premiers Secours délivré par les Sociétés Nationales de la Croix Rouge et du Croissant Rouge <sup>73</sup>. Une recommandation de cet organisme a déjà été formulée afin que les éléments suivants soient intégrés à la formation aux premiers secours dans toute l'Europe :

- Mise en œuvre des mesures de sécurité et d'alerte,
- Evaluation des fonctions vitales,
- Gestes de secours devant
  - o Une inconscience,
  - o Des problèmes respiratoires,
  - o Des problèmes circulatoires,
  - o Une hémorragie,
  - o Des brûlures ou des plaies.

L'harmonisation de la formation, notamment de la formation citoyenne de base serait un acquis européen important qui pourrait être doté d'un label après le suivi de la formation.

Le respect des recommandations internationales techniques, pédagogiques admis par la très grande généralité des pays constituerait un socle solide au choix des modules retenus. Ce choix devrait répondre aux situations de détresses les plus fréquentes afin de garantir une autonomie et une efficacité maximale des premiers secours. Mais ils devront également conserver une plus grande accessibilité afin de permettre sa diffusion au plus grand nombre.

Le temps nécessaire à l'apprentissage doit être réduit au strict minimum et le mode pédagogique retenu diminuer autant que possible le poids du face à face pédagogique.

### **2.7.2. La prévention**

Marqué en France par la préparation de la population à la guerre de 39-45, la défense passive, le programme du secourisme laissait une place à prévention.

Dans le programme figurait ainsi une partie consacrée à la prévention en santé ( citons la prophylaxie du tétanos, les vaccinations...), en sécurité domestique ( intoxication au monoxyde de carbone, toxicité des champignons.. ), les accidents individuels ou collectifs ( noyade, électrisation..), les catastrophes ( tempêtes et cyclones, séismes... ). Un chapitre était également consacré à la préparation de la population à la guerre notamment dans ses aspects N.R.B.C., un à l'hygiène...

---

<sup>73</sup>Premiers secours, pour une Europe plus sûre. Etat des lieux et recommandations p.16.

La réforme de 1992 qui a conduit à privilégier la gestuelle et la mise en situation par rapport aux enseignements théorique a fait disparaître ces chapitres comme ceux consacrés à l'anatomie, la physiologie.

Dans le programme actuel du secourisme de base ( P.S.C.1) seul un court rappel sur l'alerte aux populations est conservé.

Sans remettre en question le bien fondé d'une pédagogie interactive qui donne la priorité aux détresses installées ou rapidement potentielles, accessibles par un geste de sauvetage à l'efficacité démontrée, l'abandon de ces chapitres a affaibli l'impact que le secourisme pouvait avoir en faveur d'une conduite responsable et préventive.

Le programme du S.S.T. a conservé des chapitres consacrés à la sécurité au travail, afin de prévenir avant que de secourir.

Nous ne pouvons donc que souhaiter que la formation citoyenne de base, nécessairement liée à l'essentiel et à l'urgent, soit accompagnée par une formation parallèle et complémentaire, préparant le citoyen à affronter les risques et dangers de la vie courante, du travail, des loisirs et des voyages.

### **2.7.3. Ethique et secourisme**

Assurer les premiers secours c'est accepter d'avoir un comportement sans reproche. Dans une situation d'urgence, la victime est en position de dépendance et de faiblesse. Au devoir primordial de porter secours et assistance en cas de détresse s'ajoute pour le sauveteur un code éthique qu'il doit accepter librement et respecter : Ne pas abuser de sa position alors que la victime est en situation de faiblesse.

#### **Respect des libertés individuelles :**

L'action de secours est tenue de respecter les libertés individuelles.

Si une victime est consciente, on ne peut pas agir contre son consentement, ou contre le consentement du représentant légal dans le cas d'un mineur (parent, tuteur) ; une personne a le droit de refuser d'être soignée. Cela ne signifie pas qu'il faille recueillir le consentement avant de faire le geste, mais que le sauveteur est tenu de s'interrompre en cas de refus ; il est par ailleurs conseillé aux sauveteurs d'expliquer ce qu'ils font (annoncer les gestes et leur pourquoi) à la victime et à son entourage afin que ceux-ci comprennent bien pourquoi le geste est important. En cas de refus de la victime ou de son représentant légal, le sauveteur a tout de même obligation de prévenir les secours en expliquant le problème : en effet, la victime ou son représentant est en droit d'avoir une information sur les risques que représentent le refus de soin, information qui ne peut émaner que d'un médecin.

Toutefois, si la victime n'est manifestement pas en possession de ses moyens ( en cas d'intoxication, si c'est un majeur non capable ), ou si la victime a un comportement susceptible de mettre en danger sa vie ( inconscience du danger, tentative de suicide ) ou celle des autres (inconscience du danger, agressivité), le sauveteur peut avoir à prendre des mesures de protection contre le gré de la victime.

#### **Connaissance de ses limites :**

L'action du sauveteur doit être conforme à ce qui lui a été appris : Il doit notamment :

- Employer des techniques reconnues et qui lui ont été enseignées. Les techniques qui composent les premiers secours ont été éprouvées et recommandées par les plus hautes instances de la médecine d'urgence et de la réanimation.
- Il doit maintenir ces connaissances à jour par un recyclage régulier.
- Il doit connaître les limites de son action et demander de l'aide sans hésitation ni retard : le but des premiers secours est de permettre à la victime d'attendre l'arrivée des équipes de secours et soins d'urgence dans les meilleures conditions.

### **Devoir de discrétion et de probité :**

Par son action de secours le sauveteur rentre dans l'intimité de la victime. Dans le but d'alerter et d'agir à bon escient, il prend connaissance de faits personnels ou intimes : age, maladies, accidents, histoire personnelle. Il ne doit rien divulguer de ce qu'il a vu, entendu, compris.

Le sauveteur doit respecter la victime à laquelle il porte les premiers secours, respecter son intimité, ses biens, son image. Il faut veiller à protéger la vie privée de la victime : le secouriste doit observer un devoir de réserve : ne pas révéler au public (notamment à la presse) de détails sur l'intervention. La multiplication des moyens modernes d'enregistrement des sons et de la parole, de photographie et de films, et leur mise à disposition du plus grand nombre par les téléphones portables rend ces recommandations indispensables.

C'est par altruisme que le sauveteur agit. Une rencontre ultérieure entre victime et sauveteur peut avoir lieu, elle ne sera pas provoquée par le sauveteur qui ne cherchera pas à en tirer gratification ou bénéfice.

Une charte éthique du secouriste devrait accompagner la démarche technique de formation, afin de promouvoir une attitude respectueuse des victimes et de leurs droits essentiels, prévenir des débordements coupables.

## CONCLUSION

Ce travail préliminaire au rapport de la Commission « chirurgie-anesthésiologie-réanimation-urgence » de l'Académie Nationale de Médecine, analyse la situation du secourisme en France et propose des voies de progrès. Il s'appuie sur des interviews, un questionnaire et une étude de documents récents.

### 1- Bilan :

Il n'existe pas en France, de comptabilisation exhaustive des personnes formées dans ce domaine. Cependant un sondage pratiqué par la Croix Rouge Française montre que 40 % des français ont une qualification en secourisme. La France se place dans la moyenne européenne, à distance des pays les plus performants Norvège ( 95% ) Autriche, Allemagne ( 80% ) signalant ainsi un espace possible de progrès.

### 2- Définitions du secouriste :

Deux types de population pratiquent le « secourisme » :

- les secouristes proprement dits qui interviennent en équipe hiérarchisée dotée de matériels et qui ont reçu une formation diplômante correspondante. Ce sont en France les sapeurs pompiers et les membres actifs des associations ( Croix Rouge, FNPC... ) ,
- les citoyens altruistes, témoins d'un accident ou d'une détresse qui pratiquent les premiers secours. Ces derniers ont pour but de permettre la survie immédiate des victimes, dans l'attente de l'arrivée des secours publics sapeurs pompiers et SMUR. Elle est déterminante pour l'efficacité de la chaîne de secours et soins d'urgence dont ils sont les premiers maillons.

Ils sont appelés « samaritains » dans beaucoup de pays. Nous proposons de retenir ce terme pour les définir.

### 3- Loi du Bon Samaritain :

Le premier obstacle à la diffusion du secourisme et à la mise en œuvre des gestes appris est la prise de responsabilité civile et pénale qu'elle implique. Nous proposons que la formulation négative de l'obligation de porter secours soit complétée par une loi de type « Bon Samaritain » exonérant le témoin bénévole, qui pratique les premiers secours, de toute poursuite civile ou pénale. Elle ne s'applique pas aux secouristes professionnels ou associatifs, aux personnels de santé, à toutes les personnes intervenant dans le cadre de leurs missions. Cette disposition existe dans plusieurs états américains et dans quelques pays européens.

#### **4- Obligation de formation :**

Dans beaucoup de pays la formation aux premiers secours revêt un caractère obligatoire ou automatique. C'est le cas en France des écoliers et des lycéens de l'Education Nationale qui a une activité encore trop limitée dans le domaine. C'est également celui des jeunes convoqués de la J.A.P.D., initiés par le Ministère de la Défense et celui de salariés d'entreprises formés au secourisme du travail. Nous proposons de multiplier les obligations de formation à l'exemple d'autres pays : examen du permis de conduire, prise de responsabilité de groupe, pratique de sports à risque par exemple, maternité ou parentalité, maladies.

#### **5- Gratuité pour certaines catégories de personnes :**

Le coût de la formation volontaire est un frein à la diffusion du secourisme nous proposons de généraliser la gratuité de la formation aux premiers secours ou d'instaurer une aide financière pour certaines catégories de personnes défavorisées. Rappelons que le secourisme est un excellent accès à la citoyenneté et que beaucoup de jeunes demandent et apprécient son enseignement.

#### **6- Parcours secouriste citoyen :**

De multiples programmes d'enseignement du secourisme cohabitent en France, adaptés aux besoins de situations spécifiques, promulgués par des tutelles administratives différentes. Nous proposons d'inclure ces formations dans un continuum unique, un parcours secouriste citoyen, inscrit dans une perspective modulaire, progressive et intégrée. L'actualisation des connaissances étant réalisée à chacune des étapes de la vie du secouriste (scolarité, J.A.P.D., permis de conduire, insertion au travail, parentalité, maladie...).

#### **7- Simplification et meilleure accessibilité des premiers secours :**

La diffusion du secourisme citoyen est confiée aux seules associations à but non lucratif agréées qui sont les principales animatrices de l'Observatoire National de Secourisme. Cette situation a contribué à générer un réseau normatif qui assure une solide base technique et qui respecte une norme pédagogique rigoureuse. La multiplication des textes réglementaires a contribué à renforcer cette rigidité. Ceci tend à limiter l'accès à des gestes, à des matériels et à des procédés et méthodes pédagogiques novateurs utilisés avec succès au-delà de nos frontières.

#### **8- autres objectifs :**

La nécessité de se placer dans une perspective européenne, l'accès des secouristes à une forme plus élaborée des pratiques, une communication forte auprès de tous les habitants de la France, faire comprendre qu'alerter ne suffit pas sont autant de projets qui méritent un passage à l'acte.

Le secourisme est une cause nationale. Des objectifs forts devraient être tenus : former un français sur deux, sur trois aux premiers secours, former un français sur vingt aux premiers

secours en équipe. Une meilleure évaluation et une démarche de qualité de tous les niveaux devraient être organisés. Une charte éthique du secouriste devrait être promulguée.

En 2002 une implication politique marquée a donné sa pleine mesure à la sécurité routière.

- Ainsi un investissement politique fort conduirait à une meilleure diffusion du secourisme auprès de la population, notamment dans sa forme citoyenne.

- Cette action devrait s'appuyer sur une structure de l'Etat en mesure d'assurer la dimension interministérielle du secourisme, sa promotion dynamique, son suivi numérique et qualitatif exhaustif, tout en favorisant et recherches et publications dans ce domaine.

Rare pays où des médecins spécialistes se rendent auprès des accidentés et des malades en détresse, où les sapeurs pompiers couvrent par leur maillage la totalité du territoire, la France se doit de renforcer les premiers maillons de la chaîne de secours et soins constituée par le témoin. L'altruisme nécessaire à l'efficacité reconnue de ce citoyen doit être suscité, promu, soutenu, organisé. L'obligation de porter secours doit être accompagnée d'une exonération de responsabilité juridique, d'un support politique volontariste et d'un accompagnement administratif de niveau adéquat. Ceci devrait contribuer à permettre la formation citoyenne du plus grand nombre et replacer ainsi la France dans le concert des nations les plus avancées dans le domaine du secourisme.

## ANNEXES

### DEMANDE LE LA COMMISSION Chirurgie-Anesthésiologie-Réanimation-Urgence

**ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE**  
16, RUE BONAPARTE – 75272 PARIS CEDEX 06  
TÉL : 01 42 34 57 70 – FAX : 01 40 46 87 55

Paris le 9 juin 2009

**Médecin Général Henri JULIEN**  
**37, rue du Ranelagh**

**75016 PARIS**

Mon Général,

L'Académie nationale de médecine étudie prioritairement les grandes questions de Santé publique.

L'une d'elle concerne les gestes élémentaires de survie et le secourisme pratiqués non seulement par des secouristes professionnels mais aussi par une fraction malheureusement encore insuffisante de la population française. Nous savons que cette formation est essentielle dans le cadre du programme de l'éducation sanitaire. Pour sensibiliser et informer la population et les pouvoirs publics, nous devons mieux connaître les différents niveaux d'apprentissage et de recyclage des populations concernées et les formations dispensées par les associations de secouristes au titre, en particulier, de la protection civile et de la Croix Rouge française, les moyens nécessaires et le coût de ces enseignements, les rapports individuels et collectifs avec les structures officielles de l'urgence (Sapeurs-pompiers, S.M.U.R.-S.A.M.U.).

Connaissant votre expérience en la matière, nous souhaitons, sur la recommandation du Professeur Larcen, vous confier une étude qui, si vous en acceptez le principe, pourrait être menée avec un ou deux collaborateurs de votre choix et qui pourrait être exposée à la rentrée académique, au cours du dernier trimestre, devant notre Commission « Chirurgie - Anesthésiologie - Réanimation - Urgences », avant de faire éventuellement l'objet d'une présentation au Conseil d'administration, puis en séance plénière avec vote des recommandations faisant l'objet d'une large diffusion auprès des pouvoirs publics et des médias.

Vous remerciant par avance d'une réponse que nous espérons positive, nous vous prions de trouver ici l'expression de notre considération distinguée.



Professeur Pierre BANZET  
Président de la Commission  
« Chirurgie - Anesthésiologie -  
Réanimation - Urgences »

## GLOSSAIRE

---

<b>AFPS</b>	Attestation de Formation aux Premiers Secours
<b>AFPSAM</b>	Attestation de Formation aux Premier Secours Avec Matériel
<b>ANIMS</b>	Association Nationale des Instructeurs et Moniteurs de Secourisme
<b>BNMPS</b>	Brevet National de Moniteur des Premiers Secours
<b>BNS</b>	Brevet National de Secourisme
<b>BNSSA</b>	Brevet National de Sauveteur Secouriste Aquatique
<b>BSPP</b>	Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris
<b>CESU</b>	Centre d'Enseignement de Soins d'Urgence
<b>DGS</b>	Direction Générale de la Santé
<b>DSC</b>	Direction de la Sécurité Civile
<b>ERC</b>	European Resuscitation Council
<b>FNPC</b>	Fédération Nationale de la Protection Civile
<b>GSU</b>	Gestes et Soins d'Urgence
<b>ILCOR</b>	International Liaison Committee On Resuscitation
<b>INS</b>	Instructeur National de Secourisme
<b>ISPI</b>	Intervention Socio-Psychologique Immédiate
<b>JAPD</b>	Journée d'Appel de Préparation à la Défense
<b>ONS</b>	Observatoire National de Secourisme
<b>PSC1</b>	Prévention et Secours Civiques de niveau 1
<b>PSE</b>	Premiers Secours en Equipe
<b>RCP</b>	Ressuscitation Cardio Pulmonaire
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale d'Urgence
<b>SIDPC</b>	Service Interministériel Départemental de Protection Civile
<b>SMUR</b>	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
<b>SST</b>	Sauveteur Secouriste du Travail

## **TEXTES REGLEMENTAIRES**

### Extraits

#### **1- Textes généraux :**

Arrêté du 6 novembre 2009 relatif à l'initiation des personnes non médecins à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes

Décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (pour les professionnels de santé)

Arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier

Décret n°2005-1269 du 12 octobre 2005 relatif au code d'alerte national

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile

Loi du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques majeurs.

Arrêté du 11 décembre 2003 portant composition de l'Observatoire national du secourisme

Arrêté du 5 décembre 2002 relatif à la prise en compte des acquis pour les titulaires du certificat de sauveteur-secouriste du travail et pour les titulaires de l'attestation de formation aux premiers secours.

Circulaire du 24 octobre 2001, prise pour l'application de l'arrêté du 10 septembre 2001 relatif à la formation des secouristes à l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique.

Arrêté du 10 septembre 2001, relatif à la formation des secouristes à l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique.

Circulaire du 12 juillet 2001 relative à la formation de base aux premiers secours, actualisation des techniques et recommandations pédagogiques.

Guide national de référence AFPS 2001

Arrêté du 29 juin 2001 modifiant l'arrêté du 8 novembre 1991 relatif à la formation aux premiers secours.

Circulaire du 25 octobre 2000 relative à la formation continue des sauveteurs, équipiers secouristes et formateurs des premiers secours.

Arrêté du 24 mai 2000 portant organisation de la formation continue dans le domaine des premiers secours.

Décret n° 97-48 du 20 janvier 1997 portant diverses mesures relatives au secourisme (JO du 22/01/97).

Note d'information n° 94-659 du 25 avril 1994 relative aux premiers secours, modalités d'application des textes réglementaires.

Note d'information n° 394 du 25 mars 1993 relative à l'application des textes régissant les formations de premiers secours.

Circulaire du 21 avril 1995 relative à la mise en place du 112, numéro de téléphone d'urgence unique européen.

L'article 223-6 du code pénal relatif à la non-assistance à personne en péril

Arrêté du 27 octobre 1997 portant composition de l'observatoire national du secourisme (JO du 26/12/97).

Arrêté du 28 février 1993 relatif à la composition et au fonctionnement de la commission nationale du secourisme (JO du 25/03/93).

Arrêté du 8 juillet 1992 relatif aux conditions d'habilitations ou d'agrément pour les formations aux premiers secours (JO du 17/07/92).

## **2- Premier secours et Premiers Secours en Equipe**

Arrêté du 8 octobre 2009 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 »

Arrêté du 14 août 2008 portant reconnaissance des compétences de l'unité de valeur de formation « secours à personnes de niveau 1 » avec celles des unités d'enseignement PSE1 et PSE2

Circulaire du 10 février 2006 relative à la Formation continue pour l'année 2006 des formateurs aux premiers secours en équipe (test des GNR du PSE1 et PSE2 )

Circulaire du 28 juin 2004 relative à la formation des secouristes à l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique

Circulaire du 15 novembre 2002, relative aux formations aux premiers secours

Note d'information du 25 mars 2002, relative aux formations aux premiers secours

Décret n° 2000-648 du 3 juillet 2000 modifiant le décret n° 98-239 du 27 mars 1998 fixant les catégories de personnes non médecins habilitées à utiliser un défibrillateur semi-automatique.

Arrêté du 4 février 1999 relatif à la formation des personnes non médecins habilitées à utiliser un défibrillateur semi-automatique (JO du 12 février 1999).

Décret n° 98-239 du 27 mars 1998 fixant les catégories de personnes non médecins habilitées à utiliser un défibrillateur semi-automatique (JO du 3 avril 1998).

Arrêté du 20 avril 1994 relatif aux conditions de délivrance de l'attestation de formation de formation aux premiers secours aux titulaires du certificat de sauveteur secouriste du travail et du certificat de sauveteur secouriste du travail en agriculture (JO du 05/05/94).

Note d'information n° 94-659 du 25 avril 1994 relative aux premiers secours, modalités d'application des textes réglementaires.

Arrêté du 24 décembre 1993 relatif à l'attestation de formation complémentaire premiers secours avec matériel (JO du 04/01/94).

Arrêté du 8 mars 1993 relatif à la formation aux activités de premiers secours routiers (JO du 21/03/93).  
Abrogé le 23 novembre 2007

Note d'information n° 226 du 4 octobre 1993 relative aux conditions de participation à des opérations de secours.

Note d'information n°1216 du 15 juillet 1992 relative aux critères d'évaluation de la réanimation cardio-ventilatoire.

Décret n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation des premiers secours. Modifié par le décret 92-514 du 12 juin 1992 et le décret 92-1379 du 30 décembre 1992.

Circulaire du 18 novembre 1991 relative à la formation des premiers secours.

Note d'information n°451 du 23 mars 1992 relative à l'application des textes régissant les formations de premiers secours.

Arrêté du 13 novembre 1991 relatif au traitement informatisé de la gestion des brevets nationaux des premiers secours.

Arrêté du 8 novembre 1991 relatif à la formation aux premiers secours. Modifié par l'arrêté du 3 juin 1992.

Décret n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation des premiers secours. Modifié par le décret 92-514 du 12 juin 1992, le décret 92-1379 du 30 décembre 1992 et le décret n° 97-48 du 20 janvier 1997.

### **3- Autres formations**

Arrêté du 27 avril 2007 relatif à l'équivalence de modules entre l'attestation d'initiation aux alertes et aux premiers secours effectués lors de la journée d'appel de préparation à la défense.

Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. Circulaire 53/2007 et ses annexes la circulaire 150/2003

Décret no 2006-41 du 11 janvier 2006 relatif à la sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, à la formation aux premiers secours et à l'enseignement des règles générales de sécurité. NOR : MENE0502699D

Circulaire CNAMTS 150/2003 du 2 décembre 2003 Sauvetage Secourisme du Travail. Refonte et mise à jour des textes concernant le SST.

Code du service national articles L112-1 à L113-8 ; Code du service national articles R111-1 à 111-16

Circulaire n° 2003-210 du 1-12-2003. La santé des élèves : Programme quinquennal de prévention et d'éducation. NOR : MENE0302706C. Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°46 (BO de référence).

### **4- Monitorat des premiers secours , Instructorat de secourisme**

Arrêté du 24 juillet 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 relatif à la formation de moniteur des premiers secours (création du PAE3)

Arrêté du 22 octobre 2003 relatif à la formation de moniteur des premiers secours.

Arrêté du 22 avril 1994 relatif à la formation d'instructeur de secourisme (JO du 21/05/94).

Décret n° 92-1195 du 5 novembre juin 1992 relatif à la formation d'instructeur de secourisme (JO du 8/11/92).

Décret n° 92-514 du 12 juin 1992 relatif à la formation de moniteur des premiers secours et modifiant le décret 91-834 du 30 août 1991. Modifié par décret n°97-48 du 20/01/97.