



Ensemble, un atout supplémentaire pour la chaîne de survie

## Secours Expo 2022 – Conférence DAE du jeudi 10 mars

Une conférence vient de faire le point sur l'arrêt cardiaque et les défibrillateurs automatisés externes. Le thème intéresse toujours les participants à ce salon, Professionnels de santé, citoyens, secouristes, formateurs, distributeurs, mainteneurs, fabricants ....  
La meilleure preuve : une salle comble.

### Les gestes qui sauvent : où en sommes-nous ?

La prise en charge d'un arrêt cardiaque va du rôle du témoin jusqu'à l'arrivée des secours. Le rôle du témoin est essentiel car, s'il ne fait rien, les chances de survie sont quasiment nulles. Le Pr Gérard HELFT, responsable de la Commission des gestes qui sauvent à la Fédération Française de Cardiologie (FFC), nous livre quelques données de l'enquête réalisée par l'IFOP en mars 2021 auprès d'un échantillon représentatif de la population de plus de 18 ans (1 004 questionnaires auto-administrés en ligne).  
Le nombre des arrêts cardiaques chaque année en France est totalement sous-estimé par 90% des personnes interrogées, 40 % le situant à moins de 1 000/an.  
Il y a une identification des symptômes de l'arrêt cardiaque souvent incomplète avec une confusion entre les signes de mort subite et d'AVC.  
La connaissance de l'ordre des gestes qui sauvent (appeler les secours, masser, défibriller) n'est connue que de 48 %.  
Il y a donc encore beaucoup de travail de communication, d'initiation et de formation à mettre en route.

Le Dr Jean-Marc PHILIPPE, Conseiller médical de la Direction Générale de la Santé (DGS), indique que, dans le plan "prévention-priorité" mis en place par le gouvernement, l'objectif à 5 ans est d'avoir initié ou formé 80 % de la population aux gestes qui sauvent. A la formation à l'école, est venue s'ajouter récemment celle délivrée dans l'espace professionnel notamment pour les personnes partant à la retraite, population à risque de par leur âge.

Le Dr Bruno THOMAS-LAMOTTE, Président d'ARLoD, rappelle qu'avant que les non-médecins aient le droit d'utiliser un défibrillateur, le taux de survie n'était que de 2 ou 3 %. Aujourd'hui, grâce aux initiations et formations aux gestes qui sauvent et à l'utilisation des défibrillateurs, le taux de survie est de l'ordre de 7 %. Il faut donc rester optimiste, mais reconnaître tout le travail qui devra encore être fait.

### **Où se trouve le défibrillateur accessible le plus proche du lieu de l'arrêt cardiaque ?**

En pratique, pour utiliser un défibrillateur, il faut savoir où il se trouve.

Le Dr Jean-Marc PHILIPPE indique les avancées récentes du législateur.

La loi "défibrillateurs" de juin 2018 et les décrets qui ont suivi ont permis d'avancer sur plusieurs points :

1 - la définition des ERP (Établissements Recevant du Public) qui doivent obligatoirement être équipés, étalée sur trois ans

2 - une amélioration de la signalétique

4 - la création d'une base nationale des défibrillateurs automatisés externes gérée par la DGS, avec obligation faite aux exploitants de les déclarer.

Cette base de données, Géo'DAE, a débuté en février 2020, en plein démarrage de l'épidémie de COVID !

Depuis, la loi "Citoyen sauveteur" est venue compléter le dispositif et donner une protection à tous les sauveteurs bénévoles en tant que collaborateurs occasionnels des services publics.

Pour le Dr Paul DARDEL, fondateur d'AEDMAP et Président de la Fondation du Bon Samaritain, Géo'DAE ne fonctionne pas et ne fonctionnera jamais. En novembre/décembre 2021, l'opération DéfibAction Staying Alive qu'il a lancé a été d'un grand succès pour ajouter, confirmer, mettre à jour un grand nombre de défibrillateurs ou signaler leurs problèmes de fonctionnement. Cette possibilité de communiquer, pratiquement en temps réel, avec la base de données Géo'DAE n'existe pas.

Le Dr Bruno THOMAS-LAMOTTE n'a pas la même vision. ARLoD travaille avec la DGS et Géo'DAE. Il y a encore beaucoup à faire pour simplifier et faciliter les déclarations. Le processus de validation prévu par la loi est lourd. Le projet initial, permettant à tout citoyen de déclarer ou d'indiquer qu'un DAE ne fonctionne pas, n'a pas été mis encore en place. Mais, seule Géo'DAE a la possibilité de créer et de maintenir une base de données exhaustive et surtout mise à jour. Les raisons en sont simples. La loi, c'est la loi. Les exploitants ont obligation de déclarer et le feront. Ils ne sont pas tous au courant de cette obligation. D'autre part, et ARLoD travaille en ce sens, Géo'DAE a et aura le soutien des fabricants et des sociétés de maintenance qui, allant sur le terrain, pourront mettre à jour chaque année la base de données. Il faut ajouter que la loi "Citoyen sauveteur" est venue compléter les actions et contrôler le travail de l'état : suivi des actions menées sur la prise en charge de la mort subite, mise en place des DAE, leur utilisation et le nombre de DAE recensés par Géo'DAE.

Mr Frédéric LEYBOLD, Président de l'AFPR (Association Française des Premiers Répondants), a utilisé au départ la base de données ARLoD, puis celle de Géo'DAE lorsque les données fournies par ARLoD ont été validées. Depuis, il contribue à l'enrichir en organisant des actions concrètes sur le terrain. L'AFPR serait favorable à une méthode hybride consistant à conserver le côté institutionnel de Géo'DAE, mais facilitant les retours d'information de la part des utilisateurs d'application.

Mme Cécile SAQUÉ en charge des DAE de la Mairie de Paris indique le travail important à faire pour une ville comme Paris pour déclarer l'ensemble des DAE à Géo'DAE. Elle indique également la difficulté à mettre des défibrillateurs accessibles H24, en raison des vols et dégradations.

Le Dr Jean-Marc PHILIPPE indique un autre volet de la loi "Citoyen sauveteur", à savoir l'aggravation des sanctions en cas de vol ou dégradation.

Des grandes campagnes d'information sur l'arrêt cardiaque seraient nécessaires pour avancer, souligne le Dr Paul DARDEL. Il n'y a pas de grande campagne nationale tous médias qui permettrait d'avancer. La journée nationale prévue chaque année reste insuffisante.

La FFC avait été en discussion avec le Ministère, il y a quelques années et était sur le point d'aboutir... L'épidémie de grippe, à l'époque, avait coupé court à ce projet.

### **Le défibrillateur est-il fonctionnel ?**

Le Dr Bruno THOMAS-LAMOTTE ouvre ce débat en rappelant les données de l'enquête menée par CIRCDEF (Comité d'Information et de ReCOmmandations pour les DEFibrillateurs automatisés externes) lors de Secours Expo Live en 2021.

A la question "Pensez-vous que les Pouvoirs publics devraient publier un texte définissant précisément les opérations à effectuer pour une vraie maintenance ?", la réponse est Oui pour 79, 2 %.

Il y a une grande confusion entre surveillance et maintenance. Vérifier si le DAE clignote, vérifier les dates de péremption des électrodes et de la batterie et les changer le moment venu. Ces opérations font partie de la surveillance.

Mme Cécile SAQUÉ indique que, vu le nombre de défibrillateurs de la ville de Paris, le choix a été fait pour des DAE connectés. Lorsqu'il y a problème, c'est la société de maintenance qui doit intervenir très rapidement.

Cette solution est en effet possible. C'est une opération de surveillance.

Qu'en est-il de la maintenance ? Quel contenu ? Quelle qualification et quel statut pour les personnes en charge ? Les textes de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) indiquent : "Se reporter aux recommandations du fabricant".

C'est clair, mais hélas, les fabricants ne sont pas très explicites ! Le message (écrit ou non) peut même aller jusqu'à la non-nécessité d'une maintenance.

Pour Mr Jean-Louis COULON, Président de CIRCDEF, cette question de la maintenance de dispositifs médicaux de classe III est capitale, car un DAE doit toujours fonctionner et en cas de panne, il n'est pas donné une nouvelle chance à la victime.

Premier point : les fabricants. Sont-ils tous représentés en France ou en Europe ? Sont-ils identifiés par l'ANSM en tant que référent matériovigilance ? Peuvent-ils préciser les actes de maintenance obligatoirement réalisés par le fabricant ou délégués sous son contrôle ?

Second point : les sociétés aptes à assurer la maintenance. Aujourd'hui, il y a en France environ 500 sociétés ou intervenants qui prétendent faire de la maintenance.

Sont-ils inscrits au registre de l'ANSM ? Ont-ils une attestation de capacité d'un fabricant en Europe ou une certification ISO 13485 ? Ont-ils une assurance RC PRO (Responsabilité Civile Professionnelle) pour la vente, la location et la maintenance de matériels et/ou dispositifs médicaux ? Lorsque la maintenance est sous-traitée, est-ce à des structures disposant du même type d'habilitation et d'assurance ?

Troisième point : Quels sont les contrôles à faire lors d'une maintenance et à quelle fréquence ? Ce point doit être écrit avec un tronc commun et des particularités à préciser selon les marques et modèles.

Pourquoi ne pas se référer aux modalités des extincteurs ?

Un arrêté de 2008 et un texte APSAD ont défini la périodicité et le contenu des opérations de maintenance.

Il va falloir avancer sur tous ces points avant que la justice ne se mêle de cette question, suite à des plaintes déposées par la famille de victimes, en cas de non fonctionnement d'un DAE.

Il y a maintenant obligation d'équipement et responsabilité de l'exploitant.

A la question d'une personne présente : "Concrètement, comment actuellement pouvons-nous choisir une "bonne" société de maintenance ?", le Dr Bruno THOMAS-LAMOTTE répond : vient-elle faire un contrôle sur place ? Quel est le coût ? Si dans certains cas, c'est facturé 30 € et d'autres jusqu'à 150 €, peut-être, n'est-ce pas la même maintenance ?

Cette question révèle la nécessité d'une définition de la maintenance des DAE, dispositifs médicaux de classe III par les autorités compétentes.

**70 % des arrêts cardiaques ont lieu au domicile. Il n'y a pas d'obligation d'équipement pour les immeubles et ensemble d'habitations.**

Cela n'empêche pas de prendre des initiatives. Mr Christophe DUMONT, Directeur Général de Tech WAY, filiale du groupe Syndic FONCIA, présente ce qui est en train de se mettre en place. Marqué par un arrêt cardiaque, le groupe FONCIA a décidé d'équiper l'ensemble de ses bureaux, alors que seulement une partie recevant du public avait obligation de le faire.

La seconde étape a été de définir le rôle qu'un syndic pourrait avoir chez les clients, pour les inciter à implanter un DAE. Aujourd'hui, le coût d'un DAE n'est pas un frein. Ce sont les réticences qu'il faut lever. C'est donc un travail d'information qui devra être fait lors des



Ensemble, un atout supplémentaire pour la chaîne de survie

assemblées générales de copropriétaires. Certains diront "Oui" d'emblée. Chez d'autres, il faudra plus de temps. De toutes façons, cela va dans le sens de l'histoire ... !

Excellente initiative, pour le Président d'ARLoD, qui indique les difficultés rencontrées dans le groupe d'immeubles où il réside avec en particulier l'opposition d'institutionnels comme Paris Habitat. Espérons que d'autres syndics iront dans le même sens que ce nouveau service proposé par FONCIA.

A la question ? : "L'implantation des DAE dans les immeubles va-t-elle être obligatoire," le Dr Jean-Marc PHILIPPE indique qu'il n'y a pas de projet en ce sens. Il ne faut pas légiférer sur tout et laisser les initiatives privées se mettre en place.

### **En direct de la salle**

Le Dr Nordine BENAMEUR, Médecin du SAMU du Nord et responsable du Centre d'Expertise de la mort subite du CHU de Lille, vient apporter son commentaire. La prise en charge de l'arrêt cardiaque par le premier témoin a progressé en France, mais les résultats ne sont pas uniformes sur le territoire. Le rôle de ce premier témoin est capital pour la survie qui peut, le cas échéant, passer de 7 à 50 % comme cela a été démontré dans des études scientifiques. Pour promouvoir l'action du premier témoin, les textes de loi existent, les ressources locales compétentes existent. Une communication à grande échelle permettrait sans doute de catalyser des projets locaux pour le bénéfice des patients victimes d'arrêt cardiaque inopiné. Ces actions de promotion et d'initiation du premier témoin à la prise en charge de l'arrêt cardiaque avec un défibrillateur de proximité font partie de celles menées par le Centre d'expertise de la mort subite du CHU de Lille.

### **Une nouvelle initiative pour une défibrillation la plus précoce possible.**

Pour terminer cette séance, la parole est donnée au Président de l'AFPR, Frédéric LEYBOLD pour présenter GéoCoeur et l'expérimentation mise en route dans le département de la Moselle.

Installé au-dessus des défibrillateurs, GéoCoeur (panneau connecté) est relié aux services de secours (SDIS et SAMU). Ainsi, dès qu'un arrêt cardiaque survient, une alerte est envoyée sur le GéoCoeur le plus proche de la victime. Le gyrophare présent en façade s'allume et un message vocal est émis par les haut-parleurs « Arrêt cardiaque à proximité, nous avons besoin de ce défibrillateur ». Les passants présents n'ont plus qu'à scanner le QR Code qui leur indique la distance qui les sépare du lieu de l'arrêt cardiaque, à pied et en voiture.



Il ne reste plus qu'à accepter d'intervenir pour accéder à l'adresse de la victime et ainsi apporter le défibrillateur pour sauver une vie.  
Excellente initiative pour gagner du temps et des vies !  
Merci pour cette note d'espoir finale.

*Pour terminer ce compte-tenu, qui, nous l'espérons, sera jugé fidèle par les participants, il faut remercier les organisateurs de Secours Expo 2022 qui ont permis ce débat et le journaliste Sylvain LEY qui l'a préparé et animé.*

ARLoD – 21 mars 2022