

L'Académie publie ses recommandations Appeler, masser, défibriller

C'est au tour de l'Académie nationale de médecine de faire connaître ses recommandations sur la prise en charge extrahospitalière des arrêts cardio-circulatoires. Elle recommande une large diffusion des défibrillateurs automatiques externes (DAE), assortie d'une éducation du grand public à leur utilisation et aux gestes de premier secours. L'actuel vide juridique devrait être comblé par une mise à jour du code de la santé publique, avec un décret promis pour la fin du mois.

LES ARGUMENTS qui militent pour l'utilisation des DAE sont bien connus. Alors que les arrêts cardio-circulatoires inopinés sont responsables d'environ 50 000 morts subites par an en France, l'Académie nationale de médecine rappelle que plus de la moitié d'entre eux sont liés à une fibrillation ventriculaire, ou à certaines tachycardies ventriculaires, le pronostic étant d'autant meilleur que la prise en charge est précoce. Le message, soulignent les auteurs de la recommandation, les Prs André Vacheron et Louis Guize, tient en trois verbes : « Appeler, masser, défibriller. »

Le délai moyen d'appel aux unités mobiles de secours (5 minutes) reste trop long, qui s'ajoute au délai nécessaire à l'arrivée des secours, il faut le réduire ; les manœuvres de massage cardiaque externe demeurent insuffisamment connues et pratiquées, il faut initier le plus grand nombre de personnes aux premiers secours. Mais, surtout, l'application d'un choc de défibrillation est insuffisamment fréquente. L'Académie milite pour une « grande diffusion des défibrillateurs automatisés externes (avec maintenance périodique obligatoire des appareils) », qu'elle préfère aux défibrillateurs entièrement automatiques, reliés à un appel au Samu. Elle préconise leur installation *larga manu* : « Lieux publics, lieux de forte densité résidentielle, lieux de travail, centres commerciaux, pharmacies, centres sportifs, aéroports et gares,



Permettre l'utilisation des défibrillateurs par le plus grand nombre

moyens de transport (avions, bateaux, trains). »

Formation par voie d'affiches et campagnes télé. Et elle demande que le grand public puisse bénéficier d'une information et d'une éducation à grande échelle, par voie d'affiches et de campagnes télé, avec des démonstrations schématiques pour apprendre à reconnaître un arrêt cardio-vasculaire, appeler immédiatement le 15, le 18 ou le 112, effectuer un massage cardiaque externe. Et utiliser le défibrillateur.

Or c'est encore là que le bât blesse : si l'utilisation du DSA (défibrillateur semi-automatique) par du personnel non médecin (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, manipulateurs d'électroradiologie, secouristes, ambulanciers) est encadrée par le code de la santé publique (article R.6311-14), si elle est subordonnée à une formation initiale (huit heures, sauf pour les secouristes, où elle est limitée à quatre heures) et à une formation continue (quatre heures par an), à ce jour nul texte n'autorise ni ne codifie l'utilisation des DAE par des non-médecins. L'Académie demande donc « l'élargissement des autorisations existantes pour permettre l'utilisation des appareils par le grand public » et par « toute personne ayant connaissance de l'utilisation du DAE (acte citoyen), faute de

quoi, la diffusion de ces appareils risque d'être insuffisamment opérante. Ce serait alors comme si une personne témoin d'un incendie ne pouvait pas utiliser l'extincteur disponible, faute de formation agréée ».

Une utilisation simplissime. La santé publique ayant horreur du vide juridique, plusieurs initiatives, ces derniers mois, ont été adoptées localement. En 2005, la ville de Montbard (Côte-d'Or) a accueilli une initiation aux premiers secours de la Croix-Rouge française ; 60 formateurs ont appris à 3 000 participants à utiliser les DAE. Une utilisation simplissime et, ont-ils expliqué, dépourvue de tout danger pour le sauveteur : c'est le DAE qui effectue seul l'analyse automatique de l'activité électrique du myocarde de la victime, décelant le cas échéant une fibrillation ventriculaire. L'opérateur se contente de poser les électrodes, sans avoir à actionner, comme pour un DSA, un bouton-interrupteur, ce qui le décharge de toute responsabilité. Selon le Dr Jean-Pierre Rifler, chef des services d'urgences des hôpitaux de Châtillon-sur-Seine et de Montbard, cette expérience pilote a permis de former 50 % de la population, le score de survie après arrêt cardiaque passant à 17 %. Alors qu'aux États-Unis, où les défibrillateurs sont installés en libre-service dans les espaces publics, le taux de survie dépasse

30 %, le praticien bourguignon estime que « la formation n'est pas suffisante dans cette course contre la montre ». Il milite pour que les DA soient accessibles partout et à tous, sans qu'il soit nécessaire de bénéficier d'une autorisation préalable. « Mieux vaut quelqu'un de non formé avec un défibrillateur que le meilleur cardiologue du monde sans défibrillateur », résume-t-il (« le Quotidien » du 11 décembre).

C'est cette option qui a été retenue par plusieurs collectivités locales. Dans les Hauts-de-Seine, Issy-les-Moulineaux a commencé à équiper les bâtiments publics (centre administratif, hôtel de ville, médiathèque, équipements sportifs) et, à la fin de l'année, tous les quartiers seront dotés d'un DA. La municipalité s'est engagée à former 10 % de la population, soit 6 000 Isséens, dans les deux ans qui viennent. Un partenariat a été conclu avec le Samu 92 : les appareils sont reliés au 15, qui est automatiquement alerté en cas d'utilisation d'un DA.

D'autres initiatives sont prises, comme dans le Nord - Pas-de-Calais, où 89 communes se sont déjà équipées de 140 DA, à l'instigation du sénateur Alex Turk, ou encore en Côte-d'Or, à Vitteaux, dont le député-maire, François Sauvadet, est l'auteur d'une proposition de loi déposée en 2005 sur le sujet.

« Mon texte, à défaut d'être voté, aura aidé à la prise de conscience nationale du problème », se félicite le parlementaire UDF, qui a reçu l'assurance du ministre de la Santé qu'un décret entérinerait prochainement les modalités d'utilisation des DA par le public.

Au cabinet de Xavier Bertrand, on annonce que les dernières concertations seront lancées sur le sujet dès la semaine prochaine, en vue de la publication d'un nouvel article du code de la santé publique à la fin du mois. A terme, l'Académie de médecine demande la création d'un registre national qui permettra d'évaluer les pratiques sur plusieurs années et de mesurer l'efficacité de la chaîne de survie avec une large diffusion des DA.

> CHRISTIAN DELAHAYE

RECHERCHE

Trois laboratoires primés

Les Coups d'élan pour la recherche française (fondation Bettancourt-Schueller) aident, chaque année, trois laboratoires publics français, sélectionnés pour la qualité de leurs projets, à se rénover et à poursuivre leurs travaux dans les meilleures conditions. Les bénéficiaires de la septième édition se partageront la somme de 750 000 euros : le laboratoire de Stanislas Dehaene (unité Inserm 562 de neuroimagerie cognitive, service hospitalier Frédéric-Joliot, CEA Orsay), pour ses recherches menées au sein du centre de magnéto-imagerie de Neurospin (Saclay) ; le laboratoire de Joseph-Emmerich (Inserm 765, faculté de pharmacie de Paris) pour ses recherches sur les pathologies cardio-vasculaires ; le laboratoire d'Etienne Koechlin (unité Inserm 742 de neurosciences cognitives à l'École normale supérieure de Paris) pour les travaux sur les troubles neurologiques de l'intentionnalité et de la communication humains.

SIDA

L'aide aux enfants est insuffisante

Dans un rapport intitulé « Les enfants et le sida », le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (Onusida) dressent un bilan de l'initiative commune lancée il y a un an : « Depuis que le programme a été lancé, la réponse mondiale au défi de la protection et du soutien aux enfants touchés par le sida est restée tragiquement insuffisante. » Trois milliards de dollars sont encore nécessaires pour financer la stratégie en quatre volets : prévention de la transmission de la mère à l'enfant, prévention de la contamination des adolescents et des jeunes, offres de soins pédiatriques, protection et soutien aux enfants affectés par la maladie. Quelque 2,3 millions d'enfants de moins de 15 ans sont séropositifs et 15,2 millions ont perdu au moins un de leurs parents à cause du sida.

Le Quotidien du Médecin
+ www.quotimed.com
+ Les suppléments

abonnez-vous pas vers à L'intégrale du Quotidien

Bulletin d'abonnement

Oui je souhaite m'abonner pour 1 an à l'intégrale du Quotidien du Médecin au tarif préférentiel de 139 € au lieu de 174 € soit une réduction de 20 %.

Je bénéficie de 24 lignes gratuites (hors caractère commercial) dans les annonces classées

NOUVEAU Utilisez l'inscription et le paiement sécurisé sur www.quotimed.com

Je règle par :
 Chèque à l'ordre du Quotidien du Médecin
 Carte bancaire N° _____
 Date de validité _____
 Notez ci-contre les 3 derniers chiffres _____ Date et signature obligatoires : _____
 figurant au dos de votre carte _____

Ci-joint mes coordonnées :
 M Nom : _____
 Mme Prénom : _____
 Mlle Adresse : _____
 Code postal _____ Ville : _____
 E-mail : _____

J'accepte de recevoir des informations du Quotidien du Médecin par e-mail.

Offre exclusivement réservée aux médecins. Tarif France Métropolitaine.
 A retourner avec votre règlement à : Le Quotidien du Médecin
 Service abonnements - 21 rue Camille Desmoulins - 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9
 Tél. : 01 49 60 62 77 - Fax : 01 75 28 13 85 ou par mail sur : abonnements@quotimed.com