

Défibrillateur cardiaque - 12^e législature

Question d'actualité au gouvernement n°0750G de Mr Alex TÜRK (Nord-NI), JO Sénat du 17/11/2006 - p. 8260.

M. Alex TÜRK. *Ma question s'adresse à M. le ministre de la santé et des solidarités.*

Elle concerne un douloureux problème de santé publique, "*la mort subite de l'adulte*", qui entraîne chaque année en France le décès d'environ 60 000 personnes. Actuellement, dans notre pays, on sauve entre 2 % et 3 % des personnes qui sont foudroyées par cette maladie, alors qu'aux États-Unis, on en sauve douze fois plus, soit un quart environ des personnes atteintes. Cette situation est due au fait que les Américains ont mis en place depuis quelque temps un réseau de défibrillateurs entièrement automatiques ; il en existe désormais en France. On peut comparer le défibrillateur entièrement automatique à un extincteur. Il est ainsi demandé au citoyen de réagir comme il peut face à une situation de détresse. Ces appareils permettent donc de substituer un réflexe citoyen à un geste médical.

On dispose de 4 minutes pour intervenir. Hier, lors du Forum de l'urgence qui se déroulait à Lille et auquel j'ai assisté, le Pr CARLI, qui dirige le SAMU, nous a expliqué qu'au-delà de 4 minutes le pronostic vital est réservé. Or, il est impossible que nos services d'urgence interviennent en 4 minutes dans n'importe quel point du territoire, d'où l'idée d'amener des appareils sur place.

J'ai pris l'initiative avec Sylvie DESMARESCAUX d'engager la mise en place de cent quarante appareils dans quatre-vingt-neuf communes de notre département, installation qui doit s'étaler sur quatre ans. L'objectif est de faire en sorte que toutes les communes de notre département soient équipées d'un appareil pour mille habitants. Je n'ai pas le temps d'évoquer les problèmes d'implantation, je voudrais simplement poser à Monsieur le Ministre les questions suivantes. Il existe un vide juridique puisque, actuellement, notre législation ne vise que les défibrillateurs semi-automatiques, qui exigent une intervention humaine. Vous serez donc amené à prévoir une réglementation, Monsieur le Ministre. Par ailleurs, je souhaiterais que vous nous rassuriez sur un point fondamental : aurons-nous la certitude que les éléments nécessaires à la maintenance seront mis en place ? Je pense qu'il ne devrait pas y avoir de problème.

Reste un problème majeur : il sera bien sûr nécessaire de favoriser une formation par l'incitation, mais il n'est pas question d'imposer une formation préalable obligatoire. En effet, si une formation était obligatoire, cela impliquerait que ceux qui n'en auraient pas profité n'auraient pas le droit de se servir de l'appareil et ne pourraient intervenir même en présence d'une personne en train de mourir. Ce serait comme si quelqu'un refusait de se servir d'un extincteur pour éteindre un incendie au motif qu'il n'aurait pas eu de formation.

Réponse du Ministère de la santé et des solidarités, JO Sénat du 17/11/2006 - p.8261.

M. Xavier BERTRAND, *Ministre de la Santé et des Solidarités.*

Monsieur le sénateur, je voudrais saluer votre engagement sur ce dossier et la façon exemplaire dont Mme DESMARESCAUX et vous-même avez décidé d'intervenir dans votre département. Je sais que de nombreuses collectivités sont d'ores et déjà tentées de s'orienter dans la même direction que vous et se sont équipées. Il faut non seulement encourager les mises à disposition de défibrillateurs, mais aussi développer l'information et la formation, dans le cadre que vous avez précisé. Bien évidemment, il faut inciter à la formation sachant qu'aujourd'hui, dans notre pays, selon la Croix-Rouge, à peu près 6 % des citoyens sont formés aux gestes de premiers secours. Or, en augmentant leur nombre, on pourra tout simplement sauver des vies. Cela dit, il n'est pas question de soumettre l'utilisation des défibrillateurs à une formation préalable, mais d'assurer une formation supplémentaire afin que les personnels soient encore plus efficaces.

Monsieur le sénateur, vous avez cité des chiffres que chacun doit avoir en mémoire. Ainsi, 8 minutes après un arrêt cardiorespiratoire, le cerveau est définitivement lésé. Si aucune intervention n'est effectuée pendant cinq minutes, le patient aura forcément des séquelles. Certes, nous pouvons sauver des vies, mais cela impose de prendre de nouvelles initiatives en matière de défibrillateurs entièrement automatiques. Le cadre juridique doit évoluer. Je prendrai de nouvelles dispositions réglementaires au début de l'année prochaine. Vous m'avez déjà saisi de ce sujet, monsieur le sénateur, et j'ai décidé de mener une politique nationale en la matière, aux côtés des collectivités locales qui s'engagent et des professionnels de l'urgence. En effet, contrairement à ce qui a pu être dit ou pensé à une certaine époque, ces derniers n'y sont pas opposés. En fait, ils sont totalement partants, de façon qu'en liaison avec le Centre 15, bien sûr, nous puissions étendre les mises à disposition de ce type d'appareils.

Il faut que chacun intègre bien que, même si un DEA - qui n'est donc pas accessible aux seuls professionnels, comme cela fut le cas pendant longtemps, est disponible à proximité, il sera toujours nécessaire d'appeler le Centre 15, de façon à faire intervenir le plus vite possible les équipes d'urgence. Le délai d'intervention de ces dernières, nous le savons aujourd'hui, est de l'ordre de 8 à 15 minutes. Or si ce délai est bon dans de nombreux cas, il est quelquefois trop long dans d'autres.

Telle est donc la façon dont je compte travailler : je souhaite favoriser une plus grande mise à disposition de défibrillateurs, une meilleure information et une formation complémentaire. Ainsi, la France pourra rattraper le retard qu'elle connaît par rapport aux États-Unis ou au Canada. Elle pourra alors se situer à la pointe en la matière, et de nombreuses vies seront sauvées.

