

LES DÉFIBRILLATEURS BIENTÔT OBLIGATOIRES

ARRÊTS CARDIAQUES

On pourrait sauver des vies

150 000 défibrillateurs ont été installés un peu partout en France en dix ans, mais le taux de survie n'a presque pas augmenté. **Texte Isabelle Verbaere**

Le 19 novembre 2016, Didier Lemaire, sapeur-pompier professionnel, assiste à un match de foot amateur dans un stade, à Mulhouse. « J'ai vu un joueur s'effondrer en pleine course et rester au sol. J'ai tout de suite compris qu'il s'agissait d'un arrêt cardiaque et je me suis précipité sur le terrain. J'ai appelé le Samu et commencé le massage cardiaque. » Didier poursuit jusqu'à l'arrivée des secours, un quart d'heure plus tard. Aujourd'hui, le joueur va bien, mais il revient de loin. « J'ai demandé à des témoins de chercher un défibrillateur alors que je massais la victime, ils n'en ont pas trouvé. » Ironie du sort... À peine un mois plus tôt, l'Assemblée nationale votait à l'unanimité une proposition de loi prévoyant que l'installation de défibrillateurs cardiaques soit obligatoire dans certains établissements recevant du public (centres commerciaux, stades...). Le développement de ces équipements automatiques, utilisables par le public, avait été autorisé en France il y a dix ans dans l'espoir de sauver 5 000 vies par an. Cette fois, il s'agit de les rendre obligatoires pour des établissements dont la liste sera définie par décret, si le texte est adopté. Ce qui risque de prendre encore du temps, car il doit être examiné par le Sénat, avant de repasser devant l'Assemblée.

Chaque année, 46 000 arrêts cardiaques sont recensés en France, dont 25 % dans un lieu public. Les maladies cardio-vasculaires

en sont de loin la première cause, mais il y en a d'autres : noyade, insuffisance respiratoire aiguë, fausses-routes alimentaires. L'âge moyen est d'environ 68 ans, mais près de 2 000 accidents concernent des moins de 20 ans. La survie n'est que de 3 % en l'absence de massage cardiaque et de défibrillation.

Il y a dix ans, l'usage du défibrillateur par le public était autorisé, dans l'espoir de sauver des vies. Depuis, 120 000 à 150 000 appareils ont été installés un peu partout dans les lieux publics, gares, piscines, centres commerciaux, entreprises. « On n'a pas observé d'amélioration significative du taux de survie, qui plafonne à 7 % », déplore le Pr Hervé Hubert, président du Registre électronique des arrêts cardiaques (RéAC). Pourtant, l'appareil, qui délivre un choc électrique pour permettre au cœur de se remettre à battre efficacement, est très utile. 35,9 % des victimes qui ont été défibrillées en 2016 étaient encore vivantes trente jours plus tard, contre 5 % de celles qui ne l'ont pas été !

Seulement 15% des Français sont formés aux premiers secours

Lorsque survient un arrêt cardiaque, il est rare qu'un défibrillateur soit utilisé avant l'arrivée des secours : ce fut le cas une fois sur dix l'année dernière. À ceci, plusieurs causes. D'abord, il existe encore des lieux publics qui ne sont pas équipés. Ensuite, s'il y a un appareil, il faut savoir où il se trouve. « Les appareils ne sont pas toujours signalés et, s'ils le sont, les panneaux indiquent DAE, abréviation de défibrillateur automatisé externe, ce qui n'est pas évident pour tout le monde ! » s'agace le Dr Bruno Thomas-Lamotte, président de l'Association pour le recensement et la localisation des défibrillateurs (ARLoD).

Cette association a développé un logiciel de géolocalisation qui permet aux services de secours de situer les appareils les plus

proches de l'endroit où se produit un arrêt cardiaque. Un témoin qui les appelle peut ainsi être guidé d'une manière très précise. « Nous travaillons avec les Samu et les services d'incendie et de secours (Sdis) de 25 départements pour mener des opérations de recensement des appareils auprès des communes, mais il reste de larges zones du territoire sur lesquelles nous n'avons pas d'information. Nous comptons encore sur les bonnes volontés pour nous les indiquer, ainsi que les horaires où ils sont disponibles, alors que cela devrait être obligatoire ! » Le texte voté par les députés prévoit la mise en place d'une base de données nationale des lieux d'implantation et des conditions d'accès des défibrillateurs sur l'ensemble du territoire.

Autre problème : la majorité des appareils sont installés dans des locaux soumis à des horaires d'ouverture (salles des fêtes, gymnases, hôtels de ville...). « Ce n'est pas seulement la peur des dégradations et des vols qui conduit les municipalités à faire ce choix, expose le Dr Bruno Thomas-Lamotte. À l'extérieur, pour ne pas s'abîmer, le défibrillateur doit être installé dans un boîtier chauffant l'hiver et ventilé l'été, qui doit donc être branché sur le secteur. Ces contraintes représentent un surcoût. » Et quand l'appareil est accessible, rien ne garantit qu'il fonctionne : beaucoup ne sont pas en état de marche car aucune réglemen-





SÉBASTIEN RABANY/PHOTONSTOP

Former le public à utiliser un défibrillateur et à pratiquer un massage cardiaque permet d'augmenter le taux de survie des victimes : jusqu'à 50 % (département du Nord), contre 3 % si rien n'est tenté.

tation n'impose qu'ils soient entretenus ! Il y a seulement des recommandations et il n'existe aucun contrôle.

Toutefois, si l'accès aux défibrillateurs s'améliorait, cela suffirait-il à augmenter sensiblement le taux de survie après arrêt cardiaque ? Non, répondent les spécialistes. En effet, même s'il y a un témoin dans 70 % des cas, celui-ci n'intervient qu'une fois sur deux. Pour une raison simple : seulement 15 % de la population française est formée aux premiers secours, contre 71 % des habitants du comté de Seattle (États-Unis), par exemple. Le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque y dépasse les 50 % ! Et pour cause : des défibrillateurs ont été installés un peu partout et des formations adaptées au grand public ont été mises en place dès les années 1970, en particulier dans les écoles. Un cours de réanimation cardiopulmonaire est désormais obligatoire pour tous les enfants entre 12 et 13 ans, avec la possibilité de suivre un cours de remise à niveau pour les 14-15 ans. Les pays scandinaves et d'Europe centrale (Allemagne, Autriche, etc.) affichent eux aussi des taux de population formée très élevés (95 % en

Norvège). Dans ces pays, la formation aux gestes de premiers secours est quasi généralisée, et les lois la rendent obligatoire dans le cadre scolaire, sur le lieu de travail ou pour l'obtention du permis de conduire.

Il n'est pas nécessaire d'aller si loin pour démontrer l'utilité de cette formation. Dans le département du Nord, le déploiement des défibrillateurs dans les installations sportives a été accompagné d'une formation des équipes d'accueil et médicales, ce qui a permis

d'atteindre un taux de survie de 50 %. Être formé permet d'identifier très vite les signes de l'arrêt cardiaque (une minute gagnée, c'est 10 % de taux de survie en plus !) : la victime s'effondre, perd connaissance, ne répond pas si on lui parle ou la stimule, ne respire plus. Dans ce cas, la première chose à faire est d'appeler le 15 ou le 18. Ensuite, on doit sans attendre effectuer le massage cardiaque. « Il faut s'installer à genoux au plus près de la victime posée au sol, les mains placées l'une sur l'autre puis sur le sternum, les bras tendus à la verticale et appuyer de manière à ce que la poitrine s'enfonce de 5 à 6 centimètres, rappelle le Dr Thomas-Lamotte. Le mouvement doit être répété 100 à 120 fois par minute et être poursuivi jusqu'à l'utilisation d'un défibrillateur ou l'arrivée des secours. » S'il y a un défibrillateur, il faut l'utiliser immédiatement : il suffit d'ouvrir le boîtier puis de suivre ses consignes vocales étape par étape.

Mieux vaut réagir car masser une personne qui n'est pas en arrêt cardiaque ne présente aucun danger

Quoi qu'il en soit, mieux vaut un massage réalisé par quelqu'un qui n'en a jamais fait et qui applique les conseils téléphoniques du Samu, que rien entreprendre. « Il n'y a pas de danger à masser une personne qui n'est pas en arrêt cardiaque. Quant au risque de casser une côte, il est très faible si la compression se fait bien sur le sternum », assure le Dr Thomas-Lamotte. D'autant que, d'après le code pénal, on ne peut pas être condamné pour avoir tenté de porter secours, même si on n'y parvient pas, alors que l'on peut être poursuivi pour non-assistance à personne en danger si rien n'est tenté. Le mieux pour ne pas être pris au dépourvu est de se former : une heure suffit pour apprendre les gestes qui sauvent lors d'un arrêt cardiaque. ■

Identifier les signes avant-coureurs

Plus de la moitié des victimes d'arrêt cardiaque présenteraient des signes précurseurs au cours des quatre semaines avant l'incident. C'est ce que révèle l'étude publiée par l'Inserm (janvier 2016) du Dr Éloi Marijon, chercheur et cardiologue au Centre de recherche cardio-vasculaire de l'hôpital européen Georges-Pompidou,

à Paris. La douleur intermittente dans la poitrine, en étau et qui irradie dans le bras, est le symptôme le plus fréquent. Chez la femme, elle est parfois plus diffuse et localisée à l'estomac. Autres indices : l'essoufflement, même au repos, et les pertes de connaissance transitoires de quelques secondes. « Dans 93 % des cas, un de ces symptômes, au

moins, est apparu vingt-quatre heures avant l'arrêt cardiaque, souligne le Dr Marijon. Une personne montrant un ou plusieurs de ces symptômes doit immédiatement contacter le Samu. A fortiori si elle est jeune, mince, non diabétique et essoufflée : c'est le portrait type du patient le plus susceptible de faire un arrêt cardiaque. »