

ÉTAT DES LIEUX

Les DAE d'hier à aujourd'hui

Le chemin a été long entre la liberté octroyée à chaque citoyen d'utiliser un DAE et l'aboutissement d'un système efficace lui permettant vraiment de le faire. Si nombre de voyants sur ce sujet sont passés au vert, certains clignotent encore en rouge.

Nous sommes en 2007. Le 4 mai exactement. Un vendredi comme un autre pour la plupart des gens. Ce jour marque pourtant une avancée historique dans la prise en charge des arrêts cardiaques. Un décret (n° 2007-705) autorise l'utilisation des DAE par les non-médecins. Concrètement, Monsieur et Madame Toutlemonde pourront sauver des vies en collant des patches sur une poitrine puis en appuyant sur un bouton. Une victoire contre la mort subite, dont le taux de survie sans séquelles plafonne difficilement à quelques pourcents en France.

En 2017, soit 10 ans après la promulgation de ce décret, en 2017, les défibrillateurs ont fleuri sur le territoire mais le taux de survie n'a guère augmenté. Que s'est-il passé ? Pas grand-chose en réalité car mis à part quelques avancées législatives venant

de temps en temps déterrer le dossier, le gros du problème n'est pas traité. À savoir la réponse à deux questions principales : où sont les DAE et sont-ils en état de fonctionner ? C'est pour répondre à ces questions qu'ARLoD voit le jour dès 2008 (Association pour le recensement et la localisation des défibrillateurs). Son objectif, créer une base de données pour référencer les DAE, les (géo)localiser et connaître leur état de fonctionnement. Encore aujourd'hui, ARLoD estime que 30 % du parc n'est pas fonctionnel. « ARLoD devait juste lancer le système

pour qu'il soit repris ensuite par le ministère de la Santé », explique le Dr Thomas-Lamotte, fondateur d'ARLoD. Dix ans plus tard, en 2018, l'association poursuit pourtant son travail de fourmi et continue d'incrémenter sa propre base de données avec les moyens dont elle dispose. Il faudra attendre le 28 juin 2018 pour que la loi n°2018-527 entérine l'obligation d'installer des DAE dans les établissements recevant du public (ERP), oblige les propriétaires de ces établissements (dénommés exploitants) à en assurer la maintenance et à les référencer dans une base de données nationale gérée par la Direction générale de la santé. Les arrêtés précisant les modalités de cette loi arriveront dans les deux années qui suivent.

Le système est amorcé. Reste à savoir s'il va fonctionner.

PREMIER BILAN

Nous voilà en 2020 et d'ici deux ans, l'ensemble des ERP de catégories 1 à 5 seront obligatoirement équipés de DAE. La base nationale est créée et même si elle ne sera réellement fonctionnelle que dans les semaines ou mois à venir, le système est amorcé. Reste à savoir s'il va fonctionner. D'une façon générale, l'ensemble des acteurs impactés par le développement des DAE sur le territoire français salue le corpus législatif mis en place. Les fabricants de leur côté, ne peuvent que s'en réjouir puisque la production va sensiblement augmenter (elle devrait doubler pour certains).

La FFC sur le pont

La Fédération française de cardiologie et la Direction générale de la santé se sont associées pour promouvoir les gestes qui sauvent auprès de la population et faire un maximum de prévention et d'information autour des DAE. « C'est un mouvement global qui se met en place dont nous pouvons nous féliciter », explique le Pr Gérard Helft, cardiologue et membre de la FFC. Mais ce dernier pondère : « Il ne suffit pas cependant d'installer des DAE pour sauver des vies. Il faut apprendre à la population à reconnaître un arrêt cardiaque et à agir correctement. C'est toute une chaîne de survie qu'il faut mettre en place. Il y a aujourd'hui une volonté collective de le faire et nous avons l'espoir d'améliorer la situation, car nous partons d'assez bas. »



En mai 2007, un décret autorise l'utilisation des DAE par des personnes non médecins.

Idem pour les distributeurs dont l'activité est liée à celle des fabricants. Les exploitants pour leur part, vont cependant devoir investir des sommes parfois non négligeables pour équiper leurs établissements et réaliser la maintenance. De ce côté, on entend donc parfois un peu grincer des dents. Dans une question au gouvernement, la députée Catherine Osson écrit en mai dernier : « Il est incontestable que le déploiement de ces équipements dans les établissements recevant du public est un progrès majeur [...]. Mais pour les communes, ces équipements représentent un coût significatif qu'il faut multiplier par le nombre d'ERP dont elles sont propriétaires. Ainsi, l'investissement peut devenir très important pour les collectivités [...]. » Le sénateur Jérôme Durain s'inquiète lui aussi de ce volet financier : « De nombreuses communes rurales devront se doter de défibrillateurs pour se

conformer au droit. Or, un DAE représente un coût non négligeable - 1 800 euros l'unité - pour des petites collectivités bénéficiant de fait, de marges de manœuvres financières réduites. » Enfin, ce sont aussi les conséquences juridiques qui inquiètent notamment les maires. « C'est une responsabilité de plus dans un monde où l'on judiciaire tout, explique le député Pierre Morel-À-L'Huissier. Je pense que ce sujet demande une clarification. »

Mis à part ces considérations financières et légales non négligeables, d'autres inquiétudes sont mises en avant. « L'implantation des DAE et leur référencement n'est pas une finalité, explique le Dr Thomas-Lamotte. C'est un des maillons de la chaîne de survie. Faut-il encore qu'il y ait suffisamment de personnes formées à utiliser ces DAE, mais aussi à savoir reconnaître un arrêt cardiaque, passer une alerte,

et faire les premiers gestes. De son côté, Christophe Lévêque, président du Circodef (Comité d'information et de recommandations pour les défibrillateurs automatisés externes) et directeur général de Schiller (*lire interview*), fabricant de DAE, explique que « 75 % des arrêts cardiaques se produisent à domicile. Sans mettre un DAE dans chaque maison, il serait judicieux dans un deuxième temps que l'État réfléchisse à l'installation de DAE dans les grandes copropriétés. Cela apporterait une proximité réelle, surtout la nuit où les DAE dans les espaces publics sont souvent inaccessibles. » Si chacun s'accorde tout de même à dire que la France est sur « la bonne voie », il reste donc encore certains efforts à fournir. Un indicateur, et un seul, servira d'ailleurs à juger de l'efficacité du système : le taux de survie. À ce jour, il est toujours de 4 à 8 % selon les sources. ■