

ACCÈS PUBLIC À LA DÉFIBRILLATION



Guide pratique
à destination
des collectivités
territoriales

 Fédération Française
de Cardiologie

En collaboration avec



 croix-rouge française



ARRÊT CARDIAQUE :

1 VIE = 3 GESTES

Pr. Jacques Beaune

Cardiologue,

Président de la Fédération Française de Cardiologie



Chaque année en France, plus de 50 000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque. Seules 3 % des victimes survivent. C'est bien trop peu car un arrêt cardiaque n'est pas irréversible : le cœur peut repartir si un massage cardiaque est effectué dans les toutes premières minutes, suivi d'un choc électrique si nécessaire.

Dans la rue ou à domicile, tout se joue avant l'arrivée des secours, dans les 10 premières minutes qui suivent l'arrêt cardiaque. La vie de la victime dépend donc des témoins éventuels de l'accident et de leur capacité à intervenir.

Trois gestes simples font toute la différence : appeler les secours, masser, défibriller.

3 gestes qui peuvent sauver une vie.

Cela suppose que les Français soient bien plus nombreux à se former aux gestes de premiers secours et que de plus en plus de défibrillateurs automatisés externes – DAE – soient accessibles dans les lieux publics.

Les choses bougent : la nouvelle législation qui permet depuis mai 2007 à chaque citoyen d'utiliser un défibrillateur a incité plusieurs centaines de collectivités locales à s'équiper et à former la population. Les Français sont prêts à apprendre les gestes qui sauvent ; des formations plus simples et plus courtes sont aujourd'hui accessibles.

Ce guide pratique, conçu comme un « véritable mode d'emploi de l'accès public à la défibrillation », est destiné à tous les élus qui s'interrogent encore ou qui sont prêts à entreprendre cette démarche. Il répond à nombre de questions sur les modalités d'organisation, d'équipement, de communication et sur la responsabilité juridique de l' élu.

Nous comptons sur vous pour conduire, avec et pour vos administrés, le combat du cœur et de la vie.



Notre objectif :
multiplier
le taux de
survie actuel
par 3 en 2010
et sauver ainsi
5 000 vies
par an.



Depuis 2008, **la Fédération Française de Cardiologie s'est associée à la Croix-Rouge française et au Samu pour faire campagne** contre l'arrêt cardiaque. Deux objectifs majeurs :

- Sensibiliser le grand public au message APPELER - MASSER - DÉFIBRILLER et l'inciter à se former aux gestes qui sauvent.
- Encourager les collectivités et les entreprises à s'équiper en défibrillateurs automatisés externes.

Nos actions : campagnes dans la presse grand public et dans la presse des élus, conférences, diffusion de brochures pédagogiques, initiations aux gestes de premiers secours.

Dans toute la France, les Associations de Cardiologie régionales, les Clubs « Cœur et Santé » de la FFC et leurs 1 600 bénévoles, ainsi que les délégations de la Croix-Rouge française sont les relais de cette campagne. La Journée Mondiale des Premiers Secours et la Semaine du Cœur, qui se déroulent chaque année en septembre, sont marquées par un grand nombre d'actions d'information et de formations gratuites dans des centaines de villes en France.

Vous voulez faire campagne dans votre ville ? La FFC propose gratuitement des supports d'information grand public sur les gestes qui sauvent et la Croix-Rouge française met à votre disposition son réseau de formateurs.

► Pour commander la documentation, un bon de commande figure en annexe de ce guide, ou consulter le site www.1vie3gestes.com

► Pour connaître la délégation de la Croix-Rouge française la plus proche : www.croix-rouge.fr



La Fédération Française de Cardiologie

Depuis 40 ans, la FFC s'efforce de réduire le nombre de décès et d'accidents d'origine cardiovasculaire. Ses principales missions sont la prévention par l'information, la recherche en cardiologie clinique et la réadaptation des cardiaques.

Association reconnue d'utilité publique, elle mène ses actions sans subvention de l'État mais grâce à la générosité du public (dons et legs) ; ses dirigeants sont tous bénévoles. Elle est présente partout en France grâce à ses 26 associations régionales et plus de 190 clubs « Cœur et Santé ».

Pour en savoir plus : www.fedecardio.com

SOMMAIRE

▶ 1. INFORMER : L'ARRÊT CARDIAQUE, UN FLÉAU NON UNE FATALITÉ	
• Qu'est-ce que l'arrêt cardiaque ?	p. 5
• Le témoin au cœur de la chaîne de survie	p. 6
• Le défibrillateur, enfin utilisable par tous	p. 7
▶ 2. ÉQUIPER VOTRE COLLECTIVITÉ : MODE D'EMPLOI	
• Les collectivités pionnières	p. 9
• Les conditions du succès de votre projet	p. 11
- Constituer un groupe de travail réunissant des professionnels	p. 11
- Choisir les lieux d'implantation des DAE	p. 12
- Acheter les DAE	p. 13
- Choisir le type d'installation	p. 15
- Évaluer les coûts et financer le projet	p. 16
- Informer et former la population	p. 17
- Suivre et évaluer le projet	p. 20
• La responsabilité des élus – mythe ou réalité ?	p. 21
▶ 3. FORMER AUX GESTES QUI SAUVENT : CLÉ DE VOÛTE DU DISPOSITIF	
• Des Français de plus en plus nombreux à vouloir se former	p. 25
• Initiation aux Premiers Secours (IPS) : pour faire face	p. 26
• Prévention et Secours Civiques de niveau 1 : pour se sentir plus fort ...	p. 26
• Apprendre les gestes qui sauvent dès le plus jeune âge	p. 27
• À quels organismes de formation s'adresser ?	p. 27
▶ 4. RENCONTRER LES PARTENAIRES DE LA CAMPAGNE	
• Les cardiologues	p. 29
• Les urgentistes et les secouristes	p. 30
• Les pharmaciens	p. 30
▶ 5. ANNEXES	
• Les principaux fabricants de défibrillateurs automatisés externes	p. 31
▶ 6. RÉFÉRENCES	p. 35

QU'EST-CE QUE L'ARRÊT CARDIAQUE ?

► L'arrêt cardiaque est l'arrêt soudain et brutal des battements du cœur. Il est différent de l'infarctus¹ mais peut en découler. En France, 50 000 personnes en meurent chaque année : c'est 10 fois le nombre de morts sur la route.

► Concrètement, le sujet perd connaissance, tombe, ne réagit pas quand on lui parle ou quand on le stimule ; sa respiration est inexistante ou très irrégulière. Parfois des signes avant-coureurs permettent d'alerter la victime ou ses proches : une douleur thoracique « prolongée », une sensation d'oppression ou de serrement, des palpitations.



Un système électrique

Le cœur bat plus de 100 000 fois par jour pour assurer la circulation du sang dans tout l'organisme et lui apporter oxygène et nutriments. Il se comporte comme une pompe car il s'agit d'un muscle creux muni de valves.

Il se contracte régulièrement grâce à des cellules automatiques qui le stimulent et qui conduisent le courant électrique à toutes les fibres musculaires qui le constituent.

Le dérèglement de ce circuit au niveau des ventricules peut aboutir à une fibrillation ventriculaire. Les fibres musculaires sont alors désynchronisées rendant les contractions du cœur inefficaces comme dans le cas d'un arrêt cardiaque. Plus de la moitié des arrêts cardiaques sont liés à une fibrillation ventriculaire.

Seul un défibrillateur peut dans ce cas, par un choc électrique, resynchroniser les fibres musculaires et rétablir une contraction cardiaque efficace qui sauve le sujet de la mort.

Pour en savoir plus : www.fedecardio.com



1. L'infarctus [aussi appelé *crise cardiaque*] est une lésion nécrotique des tissus due à un trouble circulatoire, s'accompagnant le plus souvent d'une infiltration sanguine. La cause habituelle des infarctus est l'oblitération d'un vaisseau par artérite, thrombose ou embolie. L'infarctus du myocarde est une lésion du cœur consécutive à l'oblitération d'une artère coronaire.

L'infarctus est donc lié à un problème de *tuyaux* ; l'arrêt cardiaque à un problème électrique.

LE TÉMOIN AU CŒUR DE LA CHAÎNE DE SURVIE

Quelques minutes pour intervenir

► Lors d'un arrêt cardiaque, le temps d'intervention auprès de la victime est l'élément clé de sa survie. Un cerveau peut être endommagé et souffrir de séquelles graves au-delà de 4 minutes sans irrigation sanguine. D'après les statistiques internationales², on estime que chaque minute écoulée diminue les chances de survie de 10 %. En moins de 10 minutes, sans aucun secours, l'arrêt cardiaque peut donc être fatal. Or les secours ne peuvent généralement pas arriver auprès de la victime dans un laps de temps aussi réduit.



► L'appel aux services de secours se fait dans les 5 minutes suivant l'accident qui se déroule, dans 70 % des cas, devant témoin. Les pompiers ou les médecins du SAMU parviennent sur place entre 7 et 10 minutes après l'appel. Mais ces chiffres rassurants sont des moyennes : la réalité est bien différente. Les urgentistes sont les premiers à constater les limites quasi incompressibles

de leur intervention, comme Hervé Degrange, médecin des sapeurs-pompiers de Paris : « *Ne nous leurrions pas, l'infrastructure citadine est telle que l'on arrive sur la voie publique au mieux en 5 minutes, en 19 à Paris et en 21 en banlieue, dans l'un des quatre départements de la petite couronne... Aujourd'hui [fin 2006, ndlr], nos équipes sont munies de 220 engins de prompt secours, tous équipés de défibrillateurs semi-automatiques. Nous savons que nous avons atteint un plafond. En acquérir davantage ne nous permettrait pas de sauver plus de vies. D'autres solutions sont à trouver et notre rapidité d'intervention ne va pas s'améliorer* »³.

2. Données publiées par Larsen MP, Cummins RO, et al [1993] : « Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest : a graphic model ». Annales de la médecine d'urgence 22 : 1642-1658

3. In Quotidien du médecin n° 8069 du 11 décembre 2006 «Défibrillateurs automatiques en libre accès. Un décret pour 2007»

3 gestes à accomplir

► 7 à 8 accidents sur 10 ont donc lieu devant témoin : un proche ou un passant. Sa réaction peut changer le cours des événements, s'il effectue les 3 gestes qui sauvent :



Chaîne de survie sans frontière

« Chain of survival » en anglais ; « Catena della sopravvivenza » en italien ou encore « Überlebenskette » en allemand, le concept est international. Il décrit les 4 étapes successives de la réanimation en utilisant l'image de maillons entrelacés d'une chaîne.



Ce concept a été codifié par l'American Heart Association et l'European Resuscitation Council entre 1991 et 1995 ; puis complété en 1998 par les recommandations d'un groupe de travail international ad hoc : l'International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR) regroupant les organisations scientifiques des 5 continents.

LE DÉFIBRILLATEUR, ENFIN UTILISABLE PAR TOUS

La révolution de 2007

► Jusqu'au décret du 4 mai 2007, l'utilisation d'un défibrillateur était réservée, en France, aux professionnels, à la différence d'autres pays qui en avaient très tôt autorisé l'usage à tous les publics.

► Mais la modernisation des appareils (utilisation ultra simplifiée), leur légèreté (1 kg en moyenne contre 16 kg il y a 15 ans) et surtout la mobilisation des scientifiques⁴ et des professionnels ont incité le législateur français à suivre ces exemples étrangers. Désormais « **Toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe...** » [art. R6311-15 du Code de la santé publique]. Cette révolution réglementaire ouvre la voie pour un équipement massif et ordonné de notre territoire en défibrillateurs. Il reste à consacrer autant d'efforts pour éduquer et former les populations.



Qu'est-ce qu'un défibrillateur ?

► Le rôle d'un défibrillateur est de réanimer le cœur en cas d'arrêt cardiaque par l'envoi d'un choc électrique ou « défibrillation ». C'est un appareil portable, avec une batterie, qui possède deux électrodes à placer sur la poitrine de la victime.



► Le défibrillateur automatisé externe⁵ (DAE) analyse le rythme cardiaque et diagnostique la nécessité ou non d'une défibrillation.

Le terme DAE est l'appellation générique employée pour regrouper les défibrillateurs entièrement automatiques et les défibrillateurs semi-automatiques :

- Le défibrillateur entièrement automatique (DEA) délivre automatiquement un choc électrique après le diagnostic d'une fibrillation ventriculaire,
- Le défibrillateur semi-automatique (DSA) demande au témoin d'appuyer sur un bouton pour confirmer la délivrance du choc électrique.

4. Notons parmi nombre de prises de position publiques sur le sujet, les Recommandations de l'Académie nationale de médecine de janvier 2007: Bull. Acad. Nat. de Méd., 2007, 191, no 1, 149-154, séance du 30 janvier.

5. Externe car un « pacemaker » est un autre type de défibrillateur... installé à l'intérieur du corps du patient.

ÉQUIPER

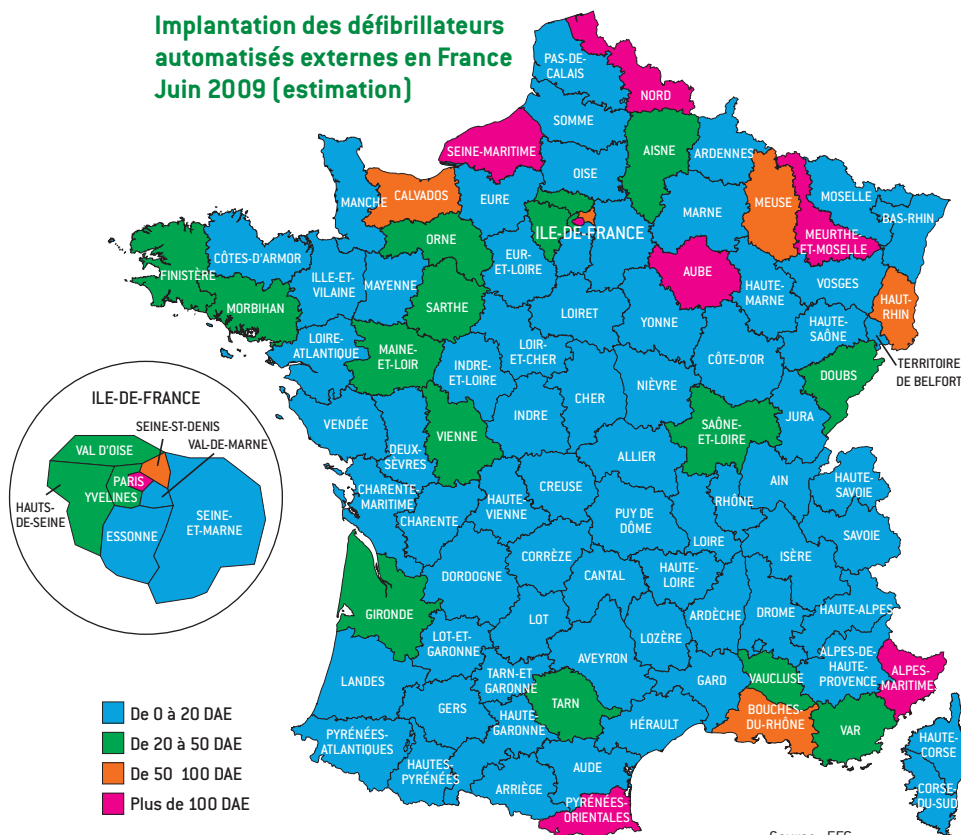
VOTRE COLLECTIVITÉ : MODE D'EMPLOI

LES COLLECTIVITÉS PIONNIÈRES

► Marseille (13), Cormelles-le-Royal (14), Issy-les-Moulineaux (92), Luçon (85)...
Toutes ces communes ont en commun d'être équipées en défibrillateurs et d'avoir initié des campagnes d'information ou de formation aux gestes qui sauvent.

► Le nombre de collectivités engagées dans la lutte contre l'arrêt cardiaque augmente depuis la signature, en mai 2007, du décret permettant l'accès à tous au défibrillateur. Comme en témoigne cette carte de France, notre pays rattrape son retard... Mais il y a encore beaucoup à faire !

Implantation des défibrillateurs automatisés externes en France Juin 2009 (estimation)



Source : FFC

► Dès les années 80, des élus ont commencé à équiper leurs communes en défibrillateurs et à former leurs concitoyens. À l'origine de leur engagement, il y a souvent la rencontre d'un professionnel de santé, cardiologue ou réanimateur, ou d'une association de patients, avec lesquels s'est construit le projet.

Partage d'expériences

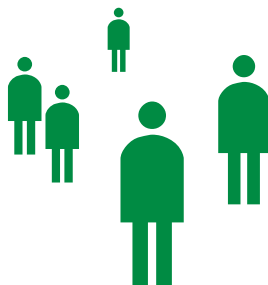
Dans le département du Nord, le Sénateur Alex Türk a lancé une campagne d'incitation à l'équipement des communes du Nord dès 2006.

“ Nous comptons aujourd'hui près de 800 DAE installés pour 400 communes. Nous devrions passer le cap des 1000 défibrillateurs en juin 2009. ”



Montbard, commune de 7 000 habitants, a montré la voie dès 1988. François Sauvadet, député de la Côte d'Or, explique : « J'ai travaillé en collaboration avec le Docteur Rifler, initiateur du projet, qui a contribué à former plus de 80 % de la population de Montbard en partenariat avec la Croix-Rouge française.⁶ » Six défibrillateurs ont été installés sur la commune et le taux de survie sans séquelle a atteint 16 %.

Pour en savoir plus, www.1vie3gestes.com



6. « Au cœur de l'hémicycle », lettre d'information éditée par la FFC, n° 19 juillet 2008.

LES CONDITIONS DU SUCCÈS DE VOTRE PROJET

Les recommandations publiées début 2008 par le Conseil Français de Réanimation Cardio pulmonaire – CFRC – et les retours d'expérience de villes pionnières ont servi de base à la rédaction de ce chapitre.

La confrontation entre théorie et pratique a permis de déterminer 7 étapes incontournables pour assurer une mise en œuvre réussie de ce type de projet.

ÉTAPE 1 : constituer un groupe de travail réunissant des professionnels

► **Médecins, cardiologues, intervenants des secours d'urgence** (SAMU, sapeurs pompiers) et **formateurs** composent nécessairement ce groupe de travail préparatoire. Ils apportent une vision, des conseils et des compétences précieux aux équipes municipales (police, action sociale et services techniques).

Partage d'expériences



À Marseille (800 000 habitants), le projet d'équipement en défibrillateurs a été confié au Bataillon de Marins Pompiers (BMPM), structure financée par la ville. Le Dr Daniel Meyran, chef de projet du PAD, conduit depuis 2007 un comité de pilotage composé des représentants de la ville et des structures médicales, paramédicales concernées.

À Luçon (11 000 habitants), l'adjointe à la culture, infirmière de profession, a eu l'idée du projet, concrétisé avec les délégations départementale et locale de la Croix-Rouge française. L'opération « Sauvons des vies à Luçon » a démarré en 2006, avec l'appui de tous les experts médicaux de la région et le parrainage du Pr Deloche.

Pour en savoir plus, www.1vie3gestes.com

ÉTAPE 2 : choisir les lieux d'implantation des DAE

► La localisation des défibrillateurs et la qualité du maillage territorial sont essentielles pour l'efficacité du dispositif. En fonction des **trois critères**⁷, validés par une étude des professionnels de santé et des secours (SAMU notamment), que sont l'importance de **la fréquentation du site**, **la difficulté d'accès** (temps d'intervention des secours de 30 minutes et plus) et **le risque élevé d'accident cardiaque** (structure sportive, maison de retraite...), la priorité est généralement donnée aux gares, aéroports, centres commerciaux, places de marchés, centres villes, stades, centres sportifs, piscines et maisons de retraite.

Partage d'expérience

À Luçon, après une étude précise des lieux d'implantation, 11 appareils ont été installés dans des lieux de fort passage (mairie, lycée, centres commerciaux, stade) et un dans la voiture de la police municipale. Une entreprise locale a même acheté un DEA pour ses salariés et l'a installé à l'extérieur de son bâtiment pour en permettre un accès élargi.



Pour en savoir plus,
www.1vie3gestes.com

► La localisation des appareils gagne à être étudiée en concertation avec **les équipes des secours d'urgence** (SAMU, sapeurs pompiers) et **la police municipale**, qui disposent de statistiques locales sur les lieux de survenue des arrêts cardiaques. On peut aussi faire le choix de réseaux de proximité (par exemple les pharmacies).

► Dans tous les cas, le défibrillateur peut être en **libre accès** ou uniquement **à disposition d'un personnel formé**. Ces choix d'implantation doivent intégrer le risque de vandalisme des appareils en libre accès. Un défibrillateur régulièrement dégradé perd tout son intérêt. Il faudra, dans des zones particulièrement sensibles, renoncer au libre accès pour confier le défibrillateur à des intervenants ciblés.

► Un **plan précis** de leur localisation doit être communiqué à tout les intervenants potentiels : **Services d'Incendie et de Secours – SDIS –**, **Services d'Aide Médicale Urgence – SAMU –** et **les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation – S.M.U.R. –**. Ils pourront ainsi guider leur interlocuteur vers l'appareil le plus proche. Les habitants doivent également être informés de l'emplacement des DAE pour une utilisation la plus efficace et la plus rapide possible en cas de besoin.

⁷ Recommandations du Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire – CFRC – Février 2008.

Partage d'expériences

À Caen (114 000 habitants), pour optimiser la couverture du territoire communal (25 km²), la ville a sollicité les pharmaciens et leurs officines. Parmi eux, 26 volontaires ont mis à disposition un espace de façade et un branchement électrique.

À Marseille, niveaux de fréquentation et facteurs de risque des lieux ont primé. La première phase s'est achevée à l'automne 2008 avec l'équipement de tous les stades et bibliothèques de quartier. Une réflexion est en cours sur l'équipement de la voie publique et l'accessibilité de nuit. Des discussions sont également engagées avec différentes entités privées ou semi privées – Port autonome de Marseille, gare SNCF, centres commerciaux... – pour étoffer le maillage territorial.

À Paris, l'équipement de la ville en DEA a été réalisé en plusieurs vagues. Les premiers défibrillateurs, 130 appareils, ont été installés dans des bâtiments municipaux – mairies d'arrondissement, gymnases et salles de sport, musées et bibliothèques –. Une centaine d'emplacements ont complété le dispositif : gares, places fréquentées, lieux touristiques...

Pour en savoir plus, www.1vie3gestes.com

ÉTAPE 3 : acheter les DAE

► La liste des fabricants, mentionnée à la fin de ce guide, est large. Outre **le choix du modèle** et du **boîtier**, détaillé plus loin, l'appel d'offre commerciale doit notamment comporter les volets concernant **la maintenance** et **la surveillance**. Ils délimitent ainsi clairement les champs d'intervention des services techniques de la collectivité et du fournisseur.

► Le site de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé – AFSSAPS – **recense les incidents de fonctionnement** de différents appareils disponibles sur le marché. Ces informations peuvent constituer une aide précieuse dans votre prise de décision.

Pour en savoir plus : [www.afssaps.fr/rubrique-dispositifs médicaux](http://www.afssaps.fr/rubrique-dispositifs-medicaux)



Les questions à se poser

- L'appareil est-il facile à utiliser / à manipuler ?
- Le mode d'emploi, les schémas sont-ils clairs ? Incluent-ils une aide au massage cardiaque ?
- Quelle est la durée de garantie ?
- Quels types d'électrodes sont proposés ?
- Des électrodes à usage pédiatrique sont-elles disponibles ?
- Quel type de batterie est utilisé ? Quelle est la durée de garantie ?
- Quand et comment remplacer les consommables ? À quel coût ?
- Quelle installation choisir ?
- Un simple boîtier sécurisé avec alarme sonore ?
- Un boîtier avec une liaison avec les services de secours ?
- Le fabricant propose-t-il un boîtier sécurisé ?
- Qui prend en charge la maintenance ? À quel coût ?
- Le matériel dispose-t-il d'un système d'autotest ?
- Que comprend le prix unitaire du défibrillateur ?

DAE entièrement ou semi- automatiques ?

► Le Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire, dans ses recommandations, **ne privilégie aucun modèle** car il n'existe pas de preuve scientifique démontrant la supériorité d'un modèle par rapport à l'autre. En revanche, l'Académie nationale de médecine⁸ préconise plutôt **les modèles entièrement automatiques (DEA)** pour les installations destinées au grand public.

Partage d'expérience

Dans le cadre de la démarche menée dans le département du Nord, le Sénateur Alex Türk déclare :

“ Nous n'imposons pas de fabricant. Notre seul critère est l'acquisition de DEA, défibrillateurs entièrement automatiques. Les DSA, défibrillateurs semi-automatiques, accroissent le stress et le sentiment de responsabilité de l'intervenant. À quoi bon compliquer ce geste, alors qu'il existe aujourd'hui un appareil qui fait tout, tout seul ? ”

Pour en savoir plus,
www.1vie3gestes.com

► Qu'il soit entièrement ou semi-automatique, **c'est bien l'appareil qui détermine la nécessité d'un choc électrique et qui règle son intensité**. L'intervenant, non professionnel, n'a aucune décision à prendre.

Le massage cardiaque externe, appris dans la formation aux gestes qui sauvent, permet de réanimer le cœur et de rétablir la circulation sanguine sauvegardant ainsi le bon fonctionnement de l'ensemble des organes. Mais seul un choc électrique peut relancer un cœur arrêté en fibrillation ventriculaire.



Conditions de garantie des fabricants

Il faut dissocier le matériel et son utilisation. La garantie du fabricant l'engage à remplacer ou à réparer le matériel défectueux. Les délais de son intervention doivent être précisés, généralement entre 24 et 48 heures. Les délais de garantie peuvent varier d'un fabricant à l'autre (par exemple, de 2 à 5 ans pour l'appareil ; de 1 à 2 ans pour les consommables).

L'entretien rigoureux des défibrillateurs est essentiel à la sécurité et à l'efficacité du projet. Certains fabricants intègrent cette prestation dans leurs tarifs.

Les boîtiers et leurs connexions sont gérés séparément des appareils.

8. Communiqué du 30/01/07 de l'Académie nationale de médecine paru dans son Bulletin 2007, 191, n°1, pages 149 à 154.

ÉTAPE 4 : choisir le type d'installation

► Deux modalités d'accès à l'appareil sont possibles :

- **le libre-service** : installation de l'appareil dans un lieu public à usage des passants,
- l'installation sous **la responsabilité d'un personnel formé** à son utilisation (secouriste professionnel ou non, dûment désigné).

Les deux modalités peuvent aisément cohabiter.

► Quelques fabricants proposent **des supports muraux** ou des **boîtiers** munis d'une alarme et éventuellement des boîtiers sécurisés mieux adaptés à des installations en extérieur ou accessibles au grand public. Outre la protection du matériel, ils permettent de réaliser des connexions téléphoniques ou Internet pour un suivi à distance ainsi qu'une connexion électrique pour maintenir la température de l'appareil et protéger sa pile au lithium.



Défibrillateur relié au « 15 » ?⁹

L'Académie de Médecine comme le CFRC recommandent l'usage d'une borne intelligente capable d'alerter automatiquement le SAMU. Une liaison téléphonique instantanée garantit un gain de temps précieux en localisant l'accident. Elle permet aussi au témoin de converser avec un professionnel qui le guidera et le rassurera dans ses gestes. Mais ces bornes intelligentes augmentent le prix unitaire des équipements. Elles nécessitent au minimum une liaison téléphonique, voire électrique ou Internet, rendant leur installation plus complexe.

Partage d'expériences

À Caen, les DEA ont été installés dans des armoires sécurisées avec liaison téléphonique automatique avec le SAMU. Un relais Internet et des Webcams ont été mis en place pour un contrôle à distance des appareils. L'installation a été gérée par la ville, via une société d'électricité, dans le cadre d'un marché annuel avec les services techniques.



À Luçon, les DEA ont été également installés dans des boîtiers sécurisés fournis par un prestataire extérieur. Chacun est connecté à 3 fils : la liaison téléphonique avec le SAMU, le relais internet pour un contrôle à distance et le chauffage électrique qui protège la pile du DEA des températures trop basses.

Pour en savoir plus,
www.1vie3gestes.com

9. Recommandations du CFRC – février 2008.

ÉTAPE 5 : évaluer les coûts et financer le projet

► Budget général, budget d'action sociale, subventions d'autres collectivités ou participation de partenaires associatifs ou privés ayant vocation à soutenir les actions citoyennes... Le champ est large !



Assurance spécifique des matériels

Les garanties du fabricant ne couvrent pas le vandalisme, le vol ou une mauvaise utilisation du matériel.

Les municipalités peuvent négocier un avenant au contrat d'assurance dont elles disposent déjà.

► Le coût unitaire d'un DEA ou d'un DSA, avant négociation, se situe entre 1 500 et 2 500 € HT. Il faut ajouter à ce tarif le prix du boîtier : une simple armoire murale équipée d'une alarme coûtera environ 400 € HT alors qu'un boîtier équipé d'une liaison téléphonique et d'un relais pour un contrôle à distance pourra atteindre le prix de 1 000 € l'unité. À ne pas oublier également dans le budget, le remplacement des consommables (électrodes, batterie...).

► En fonction du nombre de défibrillateurs à acquérir pour un maillage optimal de votre ville, vous aurez peut-être à lancer un marché public. L'UGAP, centrale d'achat public,

pourra vous aider dans votre démarche. Son offre dans le domaine des « Équipements des services de soins médicaux » inclut désormais ce type d'appareils.

Partage d'expériences

À Marseille, la ville a dégagé un budget de 300 000 € pour l'acquisition et l'installation des DAE. Un tiers du budget a déjà été mobilisé. En achat groupé, le prix unitaire d'un appareil est d'environ 800 € ; ce prix est multiplié par deux avec l'achat et l'installation d'un boîtier fixe. La surveillance technique s'effectue par auto-contrôle ; la maintenance extérieure a été confiée au bureau Veritas.

À Caen, l'association « Cardiologie à la portée de tous » a participé au financement de 15 DEA grâce au soutien de la Fondation des Caisses d'Épargne et du Régime social des Indépendants. Les coûts de maintenance relèvent du service Hygiène et Santé.

Pour le département du Nord, le sénateur Alex Türk et la sénatrice Sylvie Desmarescaux, consacrent leur réserve parlementaire – environ 270 000 € en 2009 – pour financer à 50 % chaque DAE acheté par les communes volontaires du département.

À Luçon, le financement a été réalisé par la ville avec le concours de nombreux partenaires : Caisse d'Épargne, Crédit Mutuel, grande distribution et entreprises locales. À chaque unité d'environ 2 000 € s'ajoutent les boîtiers et leur installation comprise entre 1 000 et 1 500 €. Le Conseil général a fourni un soutien logistique.

Pour en savoir plus, www.1vie3gestes.com

ÉTAPE 6 : informer et former la population

► Quel que soit le type d'installation retenu, il est important d'apposer **une signalétique claire et visible** pour informer le public de la présence du DAE. Il existe aujourd'hui une signalétique internationale validée par l'International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR).



Elle peut être complétée par le sigle DAE ou tout symbole permettant d'assurer la bonne visibilité du matériel et la compréhension de son utilité. Les fabricants ont été sollicités pour adopter cette signalétique et la proposer à leurs clients.

► Les projets d'implantation de DAE doivent être soutenus par une **campagne d'information** auprès des médias locaux et des habitants afin d'assurer la visibilité du dispositif et d'accroître les connaissances du public sur les défibrillateurs. Quelle est leur utilité ? Où se situent-ils dans la ville ? ...

Le **bulletin municipal**, le **site Internet** de la ville, les **panneaux électroniques** sont des supports d'information essentiels. Ils offrent la possibilité **de maintenir l'information à jour** sur les lieux d'implantation des DAE, tant auprès de la population que de tous les intervenants concernés.

► La Fédération Française de Cardiologie met à la disposition des collectivités des **supports d'information** grand public consacrés à la campagne Arrêt cardiaque : 1 vie = 3 gestes. Brochure, affiches, autocollants, dépliants et vidéos sont consultables sur **www.1vie3gestes.com**.



*Autocollant et dépliant
à destination des enfants*



*Page d'accueil du site
www.1vie3gestes.com*



*Autocollant
de la campagne*

La FFC propose également aux collectivités une présentation clé en main – sous format powerpoint – pour **animer des réunions d'information** destinées au grand public. Ce document comprend des supports d'interventions qui peuvent être repris par des experts locaux et/ou les membres du groupe de travail réunis par la collectivité : cardiologue, réanimateur, formateur... Tous ces outils peuvent être commandés directement sur le site **www.1vie3gestes.com** ou en renvoyant par fax le bon de commande qui se trouve en p. 33 de ce Guide.



Partage d'expériences

À Caen, le magazine municipal et les médias locaux ont accompagné l'installation des DEA. Une inauguration officielle, réunissant des représentants des pharmaciens et de l'association « Cardiologie à la portée de tous » a été fortement relayée par la presse.

Un dépliant représentant le plan des équipements et un guide sur l'arrêt cardiaque sont disponibles dans les mairies de quartier et sur le site Internet de la ville.

La ville de Marseille dispose d'une vidéo, réalisée par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence – CESU. Elle est visible sur le site Internet de la ville et a été diffusée plusieurs fois au cinéma et sur la chaîne de télévision locale. Des dépliantes ont été réalisés en 2008 à l'occasion de la Foire internationale avec l'appui de la FFC. De son côté, le BMPM diffuse un DVD comprenant 3 vidéos. Une bande dessinée est en cours de préparation ; elle sera distribuée gratuitement.

Pour en savoir plus, www.1vie3gestes.com

► Implantation de DAE et formation aux gestes qui sauvent ne peuvent se concevoir séparément. Le Conseil Français de Réanimation Cardio pulmonaire – CFRC – recommande deux modules de formation : **l'Initiation aux Premiers Secours (IPS)**, premier niveau de sensibilisation accessible à tous et le module **Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC-1)**, destiné aux personnes qui souhaitent en savoir plus. L'incitation à la formation aux gestes de premiers secours est **un élément important du succès** de la démarche entreprise par la collectivité.

Plus de détails concernant la formation dans le chapitre N°3 : former aux gestes qui sauvent : clé de voûte du dispositif.

Quelques idées de rendez-vous pour soutenir une campagne d'information

La Journée Mondiale des Premiers Secours

► Créée à l'initiative de la Croix-Rouge française en 2003, la JMPS a pour vocation d'appeler les citoyens à s'initier aux gestes de premiers secours. C'est un devoir civique et humanitaire incontournable à l'échelon international, parce que chacun d'entre nous a le don et le devoir de sauver des vies. (Date : 2^e samedi de septembre)

La Semaine du Cœur

► La Fédération Française de Cardiologie et la Croix-Rouge française unissent leurs efforts pour organiser, en septembre, les « Trois week-ends du cœur », une initiative qui permet d'établir un pont entre la JMPS et la Semaine du Cœur. Cette action est menée localement par les réseaux des deux partenaires : Associations de Cardiologie et clubs Cœur et Santé pour la FFC et l'ensemble de ses délégations pour la CRF. De nombreuses municipalités apportent leur soutien à cette action, dont le succès se confirme d'année en année.

La Caravane d'été

► Pendant la saison estivale, de nombreuses animations sont proposées aux vacanciers, dont la Caravane de la Croix-Rouge française. Action itinérante, cette initiative est très populaire et rencontre toujours un franc succès notamment auprès des jeunes. Une occasion supplémentaire

de communiquer sur la démarche menée par la collectivité en termes d'équipement en défibrillateurs et d'inciter la population à se former aux gestes qui sauvent.



Partage d'expériences

À Luçon, la municipalité a diffusé des communiqués à la presse régionale et locale, repris sur son bulletin municipal et le site Internet de la ville. Des reportages télévisés ont également été programmés sur TF1, France 3 et Télé Sud Vendée. Une communication spécifique a accompagné l'installation du matériel et le lancement des formations (affiches notamment). Les partenaires, comme la Croix-Rouge française, ont aussi relayé la campagne « Sauvons des vies à Luçon ». Des dépliants et une page du « Guide de la ville » rappellent les enjeux des gestes qui sauvent.



La Communauté Urbaine du Grand Nancy a mené une grande campagne de sensibilisation auprès du public avec un affichage dans les abris bus, la diffusion de brochures et d'un film sur France 3 Région.

Pour en savoir plus,
www.1vie3gestes.com

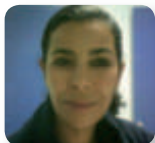


Les manifestations / évènement locaux

► Chaque année en France, nombreuses sont les animations locales ou régionales proposées au grand public (foires, salons, journées des associations...). Très attendus et très fréquentés, ces rendez-vous peuvent être l'occasion de proposer des initiations aux gestes qui sauvent, d'organiser des conférences, ou d'animer un stand en distribuant de la documentation sur l'action menée par la commune.

► Les évènements sportifs permettent souvent de s'adresser plus particulièrement aux jeunes, qui jouent un rôle de relais éducatif très important auprès de leur entourage. À Marseille, le BPM se s'appuie sur le marathon qui se déroule au mois d'avril. Pendant deux jours, un « village de secouristes » sert de stand de démonstration et d'information. Tout au long du parcours, des équipes de deux personnes (un marin pompier et un secouriste de la Croix-Rouge française) sont munies de DEA et répondent aux questions du public.

Partage d'expérience



À Marseille, le D^r Chibane Donati, médecin coordonnateur du PAD du BPM, est particulièrement chargée de la mise à jour de la carte des implantations, disponible pour le grand public sur les sites internet de la ville et du BPM. Cette carte renseigne précisément la centaine d'équipements municipaux.

Pour en savoir plus,
www.1vie3gestes.com

ÉTAPE 7 : suivre et évaluer le projet

► Le suivi des utilisations et de leurs résultats permet de **vérifier la pertinence** des choix d'implantation, **d'améliorer les procédures** ou la configuration des dispositifs, **de relancer ou d'intensifier** la campagne d'information. Le suivi des installations doit s'organiser sur le long terme.

► **Analyser** les bilans d'utilisation, **déplacer** éventuellement certains appareils et **maintenir à jour une information** sur les lieux d'implantation dans tous les supports en circulation et auprès de tous les intervenants contribuent au succès de l'opération. Il est possible de signaler les éventuels dysfonctionnements des DAE sur le site www.sante.gouv.fr/cerfa/dispo_med/amaterio20.pdf

► L'aspect « formation » doit également être pensé à long terme. Les spécialistes interrogés comme les contacts des villes pionnières sont unanimes : il vaut mieux **des formations courtes, répétées à intervalles réguliers** qu'un programme de formation lourd dont l'organisation et le poids financier risquent d'être contre-productifs.

► Des campagnes d'information conduites à échéances régulières sont la garantie de la « rentabilité » des équipements, d'un réel impact sur les comportements de nos concitoyens et par conséquent sur le taux de survie après arrêt cardiaque.

LA RESPONSABILITÉ DES ÉLUS, MYTHE OU RÉALITÉ ?

► **Agathe Moreau**, Avocat / Associé du Cabinet Reinhart Marville Torre, a présenté, lors du Salon des maires et des collectivités locales de novembre 2008¹⁰, son analyse de la responsabilité des élus et de leurs représentants découlant de l'installation ou de la non installation de défibrillateurs.

En l'état actuel du droit et de la jurisprudence, d'autres réflexions tentent de répondre à ces questions essentielles pour bon nombre d'élus. Car si l'assistance à personne en danger est du devoir de tous (article 223-6 du Code pénal), la mise à disposition de défibrillateurs participe de la prévention des risques qui est l'une des missions des élus.



Une responsabilité juridique très hypothétique

► La synthèse des différentes sources est claire : **la responsabilité juridique des élus est aujourd'hui incertaine en cas de non installation d'appareils**. En revanche, on peut considérer que la mise en place de ces dispositifs d'urgence répond à **la mission de sécurité publique qui incombe aux élus**.

Elle peut donc être envisagée comme une mesure nécessaire pour justement prévenir toute mise en cause de leur responsabilité pénale.

► En d'autres termes, l'écu doit, sinon par conviction au moins pour prévenir d'éventuelles poursuites, **équiper son territoire de DAE et encourager ses concitoyens** à suivre des formations adaptées.



Agir est l'option la plus sûre

► Contrairement à ce que la crainte de la responsabilité d'utilisation des appareils déjà installés peut laisser supposer, acheter des défibrillateurs, équiper sa commune, organiser des sessions d'information ou de formation

10. La contribution de Maître Moreau est disponible au format pdf sur le site www.1vie3gestes.com

aux gestes qui sauvent est sans doute le meilleur moyen d'éviter d'engager sa responsabilité. Brièvement, deux constats peuvent être analysés :

Les élus doivent assurer la sécurité dans leur commune

► Les élus ont, notamment dans le cadre de leurs pouvoirs de police, un certain nombre d'obligations afin d'anticiper les dangers. Ils ont la responsabilité de *mettre en place les dispositifs adaptés à leurs manifestations* (article L2213-23 du Code Général des Collectivités Territoriales, CCT). D'autre part, la loi du 13 août 2004 de *modernisation de la sécurité civile* fait de tout citoyen un acteur de la sécurité. À priori, l'élu, premier citoyen de la collectivité, est concerné en premier lieu.

► De plus, même si aucune jurisprudence ne vient l'étayer, on assiste de plus en plus à une « américanisation » de notre société. Celle-ci cherche à faire endosser le préjudice individuel par le groupe : entreprise privée ou communauté publique. La commune équipée de DAE est donc moins exposée au reproche de ne pas avoir pris les mesures nécessaires pour diminuer les risques. Il semble alors que ces points militent en faveur de l'acquisition de défibrillateurs. L'équipement en DAE est bien la meilleure parade pour anticiper une action en justice et s'exonérer de toute responsabilité.



Une obligation outre-Atlantique

Le Dr Daniel Meyran, coordinateur du programme d'accès public à la défibrillation mis en place par la ville de Marseille, rappelle fort justement : « À ce jour, en France comme au Canada et tout comme aux États-Unis, aucune poursuite n'a été enregistrée suite à l'utilisation d'un DAE. Par contre, aux États-Unis, des poursuites ont eu lieu pour avoir négligé la mise en place d'un programme de défibrillation. Celles-ci se sont soldées par des dédommagements financiers importants. »¹¹

► Mais, il faut le rappeler : « *Leur acquisition [de défibrillateurs ndlr], bien que très fortement recommandée, n'étant pas une obligation légale, un maire ne saurait être poursuivi en cas d'absence de ce matériel dans sa commune.* » [Réponse de M. le Secrétaire d'État chargé des Sports, Bernard Laporte, à la question de la sénatrice Patricia Schillinger en séance du 5 février 2008].

11. Extrait d'Accès public à la défibrillation, Ville de Marseille – Bataillon des Marins Pompiers de Marseille, 08/10/2007.

Les élus ne sont pas responsables des équipements ni de leur utilisation

► Certes, le Code pénal recèle de nombreux articles (*homicides et blessures involontaires, mise en danger de la personne*, etc.) susceptibles de fonder l'action en justice d'une victime, d'un de ses proches ou d'une association à l'encontre d'un élu. Théoriquement possibles, de telles poursuites restent peu probables car leur succès repose sur l'existence prouvée d'une faute qualifiée voire aggravée. Il faut en effet que l'accusation puisse prouver que l'élu ou son représentant n'a pas accompli les diligences normales (article L2123-34 al. 1 du CCT) et que le manquement révèle une violation, manifestation délibérée ou une faute caractérisée de l'élu (article 121-3 du Code pénal). Les cas de mise en cause de la responsabilité des maires du fait de la mise en place ou de l'utilisation des défibrillateurs paraissent donc assez hypothétiques.

► Il faut rappeler également que dans cette chaîne de responsabilités, les DAE sont **des dispositifs médicaux très réglementés en matière de conformité et de maintenance**. Ils sont et doivent être gérés par des prestataires spécialisés et agréés, à même d'assumer la responsabilité des défaillances techniques éventuelles. Le contrat conclu au moment de l'achat du matériel peut donc en partie déresponsabiliser les élus.

EN CONCLUSION

► Pour le moment, aucune disposition législative ou réglementaire spécifique n'est prise concernant une responsabilité des élus face à l'implantation de défibrillateurs.

► L'installation d'un tel dispositif est une réponse citoyenne des élus qui ont pour mission et pour devoir de sécuriser leur commune et ses habitants, sans que l'installation de ces équipements ou leur utilisation ne soit de nature à leur faire encourir une responsabilité.

Foire de Marseille : initiation aux gestes qui sauvent sur le stand de la ville.



Caravane d'été de la Croix-Rouge française à Dunkerque (été 2008).



Démonstration du massage cardiaque pendant une formation aux gestes qui sauvent.



Démonstration organisée par la ville de Luçon pour les collégiens en collaboration avec la délégation départementale de la Croix-Rouge française.



Journée Mondiale des Premiers Secours : démonstration de l'IPS.

FORMER

AUX GESTES QUI SAUVENT : CLÉ DE VOÛTE DU DISPOSITIF

L'intervention dans les toutes premières minutes des témoins d'un arrêt cardiaque, avant l'arrivée des secours, est déterminante pour la survie de la victime. Formés, ils seront mieux « armés ».

Aujourd'hui, il est possible d'améliorer le taux de survie des victimes d'un arrêt cardiaque **si un maximum de Français se forment aux gestes qui sauvent**. Apprendre les bons réflexes pour réagir efficacement le moment venu, c'est facile et cela prend peu de temps.

► L'accès aux formations a été largement facilité pour le grand public. **C'est simple** : les organismes de secourisme ont simplifié les gestes de la réanimation cardio-pulmonaire. Toute personne, à partir de 10 ans, peut s'initier et être efficace en situation d'urgence. **C'est accessible** : l'Initiation aux Premiers Secours (IPS) est une formation courte et facile que de nombreux acteurs du secourisme proposent partout en France, dans leurs délégations locales et régionales. **C'est rapide** : quelques heures suffisent pour apprendre les bons réflexes.

Des Français de plus en plus nombreux à vouloir se former

► Un million de personnes sont formées chaque année à l'IPS. Ces formations sont principalement assurées pendant les Journées d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD), soit 800 000 personnes.

Pour le PSC-1, formation plus complète qui donne lieu à la délivrance d'une attestation, quatre cent mille personnes suivent cette formation chaque année. Mais ce n'est pas suffisant : ces chiffres ne représentent que 27 % de la population contre plus de 80 % dans certains pays européens comme l'Allemagne ou l'Autriche.

► Les collectivités ont un rôle important à jouer pour inciter les Français, et ce dès leur plus jeune âge, à se former aux gestes qui sauvent. L'implantation de DAE sur le territoire communal leur offre une formidable opportunité de solliciter l'esprit citoyen des habitants. Faciliter l'accès aux formations est l'un des moyens de contribuer à l'augmentation du nombre de Français formés aux gestes qui sauvent.

► Deux types de formation sont recommandés par le Conseil Français de Réanimation Cardio pulmonaire – CFRC :

Initiation aux Premiers Secours (IPS) : pour faire face

► L'IPS est une formation courte – environ une heure – accessible dès l'âge de 10 ans. La Croix-Rouge française l'a d'ailleurs adaptée à tous les publics et à tous les milieux : personnes âgées, mal voyantes, handicapées... Comme son nom l'indique, il s'agit d'une première approche des gestes qui sauvent.

► Son principal objectif est d'apprendre à faire face à certaines urgences vitales et à préserver l'intégrité physique de la victime en attendant l'arrivée des secours. Les gestes acquis sont la protection de la victime et des témoins, l'alerte, la position latérale de sécurité de la victime inconsciente, la réanimation cardio-pulmonaire -massage cardiaque- et l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe.

► Ce module est le plus souvent proposé à un coût réduit par les organismes de formation.

Prévention et Secours Civiques de niveau 1 : pour se sentir plus fort

► Ce 2^e degré de formation est plus complet et permet d'appréhender les accidents du quotidien. Également accessible dès l'âge de 10 ans, il dure une dizaine d'heures réparties en demi-journées, en soirées ou en week-ends. Il donne lieu à la délivrance d'une attestation.

► Son principal objectif est de permettre l'acquisition des connaissances nécessaires à la bonne exécution des gestes destinés à préserver l'intégrité physique de la victime en attendant l'arrivée des secours. Six situations y sont abordées – étouffement, saignement abondant, victime inconsciente, arrêt respiratoire, malaise et traumatismes de différentes natures – avec les gestes de secours correspondants comme la compression en cas d'hémorragie, la désobstruction des voies aériennes, le nettoyage d'une plaie ou l'immobilisation d'un traumatisme...

► Ce module est payant, prix moyen pratiqué 60 €, avec selon les organismes, la remise d'un guide pratique et/ou d'un cd-rom.

Apprendre les gestes qui sauvent dès le plus jeune âge

► Dans beaucoup de pays, notamment du nord de l'Europe, la formation aux gestes qui sauvent est systématisée et intégrée à la scolarité.

En France, même si un décret et une circulaire d'application de 2006 rendent obligatoire la formation aux premiers secours dès l'école primaire suivie de la formation au PSC1 dans le secondaire, force est de constater que ce cadre réglementaire est loin d'être appliqué.

Comme le précise le Dr Pascal Cassan, médecin conseiller national à la Croix-Rouge française « *il n'existe pour l'heure pas assez d'harmonisation nationale. Le plus souvent, les formations assurées en milieu scolaire dépendent entièrement de la dynamique engagée par les chefs d'établissement et de l'activation de réseaux personnels locaux. Pour que les choses bougent, la demande doit venir du terrain. Pourquoi ne pas envisager de démarrer des actions dans son département pour montrer que ce type de formation fonctionne en milieu scolaire et qu'il est donc possible de les démultiplier ?* ».

► Dans le cadre de projets d'implantation de DAE, certains élus ont mis en place des sessions de formation dans les écoles primaires et les collèges de leur ville. Mais ces initiatives sont encore trop peu nombreuses au regard de l'obligation légale existante.

À quels organismes de formation s'adresser ?

► La formation aux gestes qui sauvent est aujourd'hui codifiée : elle est identique dans de nombreux pays et notamment en Europe. Elle a été simplifiée pour le grand public. En France, les 2 premiers niveaux de formation évoqués plus haut, non professionnels, sont dispensés par tous les acteurs du secourisme.



Association Nationale des Premiers Secours :
Croix-Rouge française :
Fédération des Secouristes Français :
Ordre de Malte France :
Protection civile :

www.anps.fr
www.croix-rouge.fr
www.croixblanche.org
www.ordredemaltefrance.org
www.protection-civile.org

► **Pour le grand public**, les deux modules de formation recommandés par le CFRC sont proposés par la majorité des organismes de formation.

Partage d'expériences

À Luçon, l'objectif de 50 % de la population formée a été atteint avec un programme étalé sur deux ans. Les sessions grand public ont eu lieu dans deux salles polyvalentes proches l'une de l'autre ce qui a permis de concentrer l'opération sur 3 jours. De type IPS, la session durait 1 h 30 par groupe d'une dizaine de participants. Elle a mobilisé 60 formateurs de la Croix-Rouge française.

À l'occasion de la Foire Internationale de Caen en septembre 2008, des démonstrations ont été organisées par la police municipale et par la Croix-Rouge française. En 2009, la ville organise l'information de tous les élèves de CM2, collèges, lycées et leurs équipes d'encadrement. Pour mener à bien cette démarche, le service Hygiène et Santé de la ville a acquis un mannequin et un DAE de démonstration.

Pour en savoir plus, www.1vie3gestes.com

► Pour des populations plus ciblées

– personnel communal ou professionnel de santé – la liste des prestataires vous est plus familière. Il est à noter que le Centre National de la Fonction Publique Territoriale – CNFPT –, dans le cadre de la cotisation des collectivités locales à la formation ou hors cotisation, est l'organisme le plus souvent sollicité en matière d'apprentissage de sécurité civile. La Croix-Rouge française dispose également, pour tous les départements, d'une délégation dédiée à la formation professionnelle.



Démonstrations aux gestes qui sauvent sur le stand de la ville de Marseille lors de la Foire internationale (2008).

Partage d'expérience

La Communauté Urbaine du Grand Nancy a négocié un module de formation spécifique avec le CNFPT pour les petites communes. Des réunions d'information «chaîne de survie» ont été programmées.

À Caen, c'est un organisme local, le CE SA P. (Centre de Santé et de Prévention) qui a conduit un programme d'information et de démonstration pour les personnels de la police municipale et des pharmacies participantes (8 séances d'une trentaine de participants ont été organisées).

Pour en savoir plus, www.1vie3gestes.com

RENCONTRER

LES PARTENAIRES DE LA CAMPAGNE

Un projet d'implantation de DAE implique de nombreux acteurs – urgentistes, secouristes, opérateurs de formation... – Pour qu'une telle initiative soit supportée par tous, il est essentiel de parler d'une seule et même voix. La mutualisation des réseaux et des efforts pour faire reculer la mortalité par arrêt cardiaque est un gage de succès.

LES CARDIOLOGUES

La Société Française de Cardiologie (SFC)



► Créée en 1937, la SFC compte aujourd'hui 3 000 membres organisés en 3 filiales spécialisées. Elle a pour mission de développer et propager la recherche scientifique dans le domaine cardiovasculaire ; d'assurer une formation continue de qualité. Ses membres, au sein de divers comités, statuent sur la pratique cardiologique notamment par l'édition de recommandations qui servent les communautés médicales et les décideurs publics.

www.sfc cardio.fr

Le Collège National des Cardiologues Français (CNCF)



► Né il y a 20 ans de la Fédération des associations de cardiologues en exercice libéral, le CNCF conduit diverses activités scientifiques (épidémiologie, recherche clinique, registres), de formation continue et de communication. Centre de réflexion sur la cardiologie, le CNCF est à l'origine de nombreuses études de référence.

www.cnc cardio.org

Le Collège National des Cardiologues des Hôpitaux Généraux (CNCHG)



► Fondé en 1985, le CNCHG regroupe essentiellement des médecins spécialistes exerçant dans des hôpitaux non universitaires, soit environ 1 800 cardiologues et 500 services hospitaliers. Son but est de promouvoir et de défendre l'exercice de la cardiologie dans les hôpitaux généraux, de participer à la formation des spécialistes et de concourir à la recherche clinique.

www.cardio-sfc.org/cnchg

LES URGENTISTES ET LES SECOURISTES

Le Samu de France

► Créés en 1968, les SAMU, Services d'Aide Médicale Urgente, coordonnent la médecine d'urgence pré hospitalière depuis 1994. Ils disposent, dans chaque département depuis 1974, d'un numéro dédié : le 15. Le Samu de France est l'organisation nationale qui représente et fédère les praticiens de l'urgence, animant son réseau par des rencontres, des réflexions et des formations.

www.samu-de-france.fr



Conseil Français
de Réanimation
Cardio-pulmonaire

Le Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire

► Le CFRC a été créé en 2002 afin de développer des formations aux personnels de l'urgence. Ses réunions et congrès donnent lieu à la rédaction de supports pédagogiques ou de recommandations à destination des professionnels comme du plus grand nombre. Affilié au European Resuscitation Council, le conseil participe à toutes les réflexions internationales du secteur.

www.cfrc.fr

La Croix-Rouge française

► Héritière de la Société de secours aux blessés militaires de 1864, la Croix-Rouge française est fidèle aux principes de sa création et dépend, à 80 %, de dons privés. Elle s'appuie sur un effectif de 50 000 bénévoles et 16 000 salariés répartis en 1 045 délégations locales, 100 délégations départementales et 559 établissements. Ses domaines d'interventions sont connus de tous ; c'est le 1^{er} éducateur aux premiers secours avec plus d'un million de Français initiés ou formés par an.

www.croix-rouge.fr

croix-rouge française



LES PHARMACIENS

Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm)

► Le Cespharm, commission de l'Ordre national des pharmaciens, fournit à tous ses membres des outils éducatifs – documentations professionnelles, affiches ou brochures grand public – et relaie les campagnes nationales de santé publique. Il participe aussi à la mise en place des programmes de formation des pharmaciens et de leurs personnels.

Le Cespharm est associé à la campagne Arrêt cardiaque : 1 vie = 3 gestes en mobilisant les pharmaciens qui ont un rôle à jouer dans la chaîne de secours, en leur apportant les outils nécessaires à l'information et à la sensibilisation du public notamment.

www.ordre-pharmacien.fr



LES PRINCIPAUX FABRICANTS DE DÉFIBRILLATEURS AUTOMATISÉS EXTERNES

Par ordre alphabétique, liste à jour à juin 2009

► **CARDIAC SCIENCE France**

Square de l'Arbois – Bât. B3 565 – Rue Descartes – 13857 Aix en Provence cedex 3

Tél. : 04 88 19 92 92

Email : france@cardiacscience.com

Contact : Dominique Champel

Tél. : 06 45 48 67 40

Email : dchampel@cardiacscience.fr

www.cardiacscience.com

► **DEFIBTECH France**

104, avenue de la Résistance – 93102 Montreuil Cedex

Contact : Racha Kamel

Tél. : 01 41 72 91 13

Email : racha.kamel@defibtech.fr

www.defibtech.fr

► **LAERDAL MEDICAL France**

1 rue des Vergers – 69760 Limonest

Contact : Valérie Bouvier

Tél. : 04 72 52 02 57

Email : dae@laerdal.fr

dominique.truchot-cardot@laerdal.fr (directeur médical).

www.laerdal.fr

► **MEDTRONIC Physio Control**

122, Avenue du Général Leclerc – 92514 Boulogne-Billancourt cedex

Contact : Olivier Benin

Email : olivier.benin@medtronic.com

www.medtronic.com

► **SCHILLER MEDICAL**

7, rue Raoul Follereau – Bussy Saint-Georges – 77608 Marne la Vallée cedex 3

Contact : Pascale Michelet

Tél. : 01 64 66 50 03

Email : pascale.michelet@schillerfrance.fr

www.schiller-medical.com

► **WELCH ALLYN France**

10 Rue Fontaine Rouge – 77100 Chessy

Tél. : 01 60 09 33 66

Contact : Eric Rodriguez

Email : rodrigueze@welchallyn.com

www.welchallyn.com

► **ZOLL Médical France**

164, avenue Joseph Kessel – 78960 Voisins le Bretonneux

Tél. : 01 30 57 70 40

Contact : Vincent Bernier

E-mail : vbernier@zoll.fr

Contact : Stéphanie Artige

Email : sartige@zoll.fr

www.zoll.fr



SUPPORTS DE COMMUNICATION DE LA CAMPAGNE ARRÊT CARDIAQUE : 1 VIE = 3 GESTES

BON DE COMMANDE
à renvoyer par fax au 01 44 90 83 65

DATE :

Nom de la collectivité :

Contact :

Adresse de livraison du matériel :

.....

.....

Code postal : Ville :

Téléphone (obligatoire) :

Courriel (facultatif) :

SUPPORTS

QUANTITÉ

CD (contenant un powerpoint d'animation de conférence
et les outils de la campagne à personnaliser)

DVD (contenant le film pédagogique de 6 minutes à projeter
par exemple pour démarrer une conférence)

Brochure Arrêt cardiaque (Format A5 – 12 pages) – par lot de 25

Carte de poche

Autocollant

Affiche Formez-vous !

Dépliant + autocollant enfant

Collection de 10 affiches (format 40x60)

Guide pratique à destination des collectivités territoriales

SOURCES DOCUMENTAIRES

- ▶ Décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) – paru au Journal Officiel du 5 mai 2007.
- ▶ Recommandations de l'Académie Nationale de Médecine concernant la prise en charge extra hospitalière de l'arrêt cardio circulatoire – texte adopté à l'unanimité en séance du 30 janvier 2007.
- ▶ Recommandations du Conseil Français de Réanimation Cardio pulmonaire – CRFC – Février 2008.
- ▶ Code de la santé publique – Article R 6311-14 ; Article R 6311-15 ; Article R 5211-21.
- ▶ Loi 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.
- ▶ Code Général des Collectivités Territoriales – Article L2123-34.

REMERCIEMENTS

► La Fédération Française de Cardiologie tient à remercier tout particulièrement le Dr Pascal Cassan, Médecin conseiller national à la Croix-Rouge française, le Dr Caroline Telion, Service d'anesthésie et réanimation du Samu de Paris, le Pr Pierre Carli, Président du Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire et chef de service du Samu de Paris, pour leur soutien et leur contribution à la réalisation de ce Guide.

► La FFC remercie également toutes celles et ceux qui, dans les collectivités pionnières, ont accepté de partager leur expérience : les Dr Daniel Meyran, chef de projet du PAD et Chibane Donati, médecin coordonnateur du PAD, du Bataillon de Sapeurs Pompiers de Marseille, M. Pierre Guy Perrier, maire de Luçon, M. Philippe Duron, député-maire de Caen, Madame Sylvie Robert, pour la communauté urbaine du Grand Nancy, Monsieur Alex Türk, sénateur du département du Nord, Monsieur François Sauvadet, député du département de la Côte d'Or.

POUR EN SAVOIR PLUS, CONTACTER :

Céline Dos Santos

Responsable des campagnes

Fédération Française de Cardiologie

5, rue des Colonnes du Trône – 75012 Paris

Tél : 01 44 90 83 83 – Fax : 01 43 87 98 12

Courriel : celine.dossantos@fedecardio.com



Chaque année en France, 50 000 personnes meurent prématurément d'un arrêt cardiaque. Pour lutter contre ce fléau, la Fédération Française de Cardiologie a lancé en 2008 une campagne nationale d'information dont l'objectif est d'augmenter le taux de survie de 3 à 10 %.

Pour y parvenir, la FFC a besoin du soutien et de la mobilisation des collectivités territoriales pour inciter nos concitoyens à se former aux gestes qui sauvent et pour équiper le plus grand nombre de lieux publics en défibrillateurs.

Toutes les collectivités sont concernées : votre ville est située en milieu rural et les secours mettent du temps à arriver ? Votre commune est de taille moyenne ou est intégrée à une grande métropole, le trafic automobile est toujours très intense et cela complique l'arrivée des secours ? Autant de raisons parmi d'autres de lire ce Guide et d'entamer une réflexion autour de l'implantation de défibrillateurs automatisés externes.



croix-rouge française



**Fédération Française
de Cardiologie**