

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2011-2012

21 MARS 2012

PROPOSITION DE RÉOLUTION

VISANT À SENSIBILISER ET À PROMOUVOIR L'INFORMATION ET LA FORMATION
SUR LES DÉFIBRILLATEURS EXTERNES AUTOMATIQUES
DÉPOSÉE PAR **M. JACQUES BROTCHE ET MME OLGA ZRIHEN, MM. JACQUES MOREL ET
ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE ET MME FRANÇOISE SCHEPMANS ET M. BEA DIALLO,
MMES VERONICA CREMASCO ET VÉRONIQUE SALVI.**

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	3
PROPOSITION DE RÉSOLUTION	6

DÉVELOPPEMENTS

Chaque année dans notre pays, on estime en moyenne à 10.000 le nombre de victimes d'un arrêt cardiaque (AC) ou d'une Mort Subite Cardiaque (MSC) survenu(e) inopinément et ce, en dehors des centres hospitaliers. Parmi ces personnes, on en dénombre malheureusement à peine 5 % à 10 % qui échappent à la mort(1), après avoir reçu des secours rapides et efficaces.

Sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, les principales causes de mortalité sont aujourd'hui les maladies cardiovasculaires (une moyenne de 30 % contre environ 25 % attribués aux cancers)(2) et une grande partie des décès des individus résulte d'une « *mort subite de l'adulte* ». Cette dernière peut être également provoquée par une série de facteurs à l'instar de mauvaises conditions de la pratique sportive mais aussi les cas de noyade, d'électrocution, d'hypothermie ou encore de surdose de médicaments.

Or, lors d'un arrêt cardiaque, lorsque le sang ne charrie plus d'oxygène à travers l'organisme, chaque seconde qui s'écoule est extrêmement précieuse pour relancer le cœur de la victime et ce, sans qu'elle ne souffre de lourdes séquelles, en particulier neurologiques. Sans assistance, on estime que les chances de survivre à un arrêt cardiaque diminuent de 10 % à chaque minute qui passe(3). Des lésions cérébrales irréversibles s'observent dès la troisième minute d'arrêt cardiaque. Seul l'enchaînement des étapes de « la chaîne de survie »(4) permet d'augmenter substantiellement les chances d'un individu d'échapper à la mort :

1. l'appel des services d'urgence ;
2. la pratique de la réanimation par un massage cardiaque ;
3. l'utilisation d'un défibrillateur externe automatique (DEA)(5) ;

(1) « Arrêt cardiaque. Agissez... Le pire est de ne rien faire » (2010) – Campagne de la Ligue cardiologique belge.

(2) Observatoire 2010 de la Santé en Région de Bruxelles-Capitale ; Tableau de bord de la Santé en Wallonie 2009.

(3) « Recommandations 2005 – La réanimation de base de l'adulte et la défibrillation externe automatisée » (Trad. par le Conseil Belge de Réanimation) – Conseil Européen de Réanimation.

(4) Cette procédure d'étapes qui doivent s'enchaîner de la façon la plus rapide et la plus efficace possible, est soutenue par l'International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR), dont font notamment partie l'Association européenne de réanimation, l'American Heart Association ainsi que le Conseil Belge de Réanimation.

(5) Il est visé uniquement dans la présente proposition le « *DEA de catégorie 1* », repris à l'article 1er de l'Arrêté royal

4. la réanimation avancée par des membres du corps médical.

C'est dans ce contexte que se pose la question de la reconnaissance du pictogramme universel indiquant la présence d'un défibrillateur automatique externe utilisé dans les lieux publics et imposé par AR(6). Selon une récente enquête, il ne serait pas reconnu par le grand public dans 95 % des cas.(7)



Un défibrillateur externe automatique ou automatique externe (DEA ou ADE – AED en anglais : Automated External Defibrillator) est un petit appareil portatif électronique permettant d'analyser de manière autonome le rythme cardiaque d'une personne et de délivrer un choc électrique si nécessaire. La décision de délivrer ce choc ou non n'incombe donc pas à la personne qui tente de porter secours à une victime d'arrêt cardiaque mais est déterminé par l'appareil lui-même. Il est donc bien plus simple d'utilisation que les gens ne le pensent, et ce même sans formation ou expérience médicale. Or encore environ 20 % des gens n'ont jamais entendu parler du défibrillateur automatique externe, ne savent pas à quoi

du 21 avril 2007 fixant les normes de sécurité et les autres normes applicables au défibrillateur externe automatique utilisé dans le cadre d'une réanimation. Il s'agit d'un appareil portatif, mis à disposition dans les lieux publics, qui administre un choc électrique au cœur afin de rétablir un rythme cardiaque normal. Il détermine automatiquement si la victime a besoin d'une telle stimulation et, partant, il ne se déclenche pas si ce n'est pas nécessaire. Le « *DEA de catégorie 1* » diffère de celui dit de la « *catégorie 2* » au sens où ce dernier est exclusivement réservé à l'usage des professionnels définis par la loi.

(6) l'Arrêté royal du 21 avril 2007 fixant les normes de sécurité et les autres normes applicables au défibrillateur externe automatique utilisé dans le cadre d'une réanimation

(7) Enquête « Le Belge est-il prêt à utiliser un défibrillateur automatique externe pour sauver la vie d'autrui ? » sous la direction du Dr Christophe Scavée, Cliniques Universitaires Saint-Luc, 2011

cela peut servir et ignorent donc que cela peut sauver des vies (pour 50 % en 2.010(8)). En cas de besoin, seulement 24 % des personnes interrogées sont prêtes à l'utiliser. Parmi les 76 % qui ne se sentent pas prêtes, un peu plus des 2/3 ne l'utiliseraient qu'après avoir reçu un minimum d'instruction quant à son utilisation alors que 1/3 refuse tout simplement de l'utiliser.(9)

Et pourtant, endéans les 3 à 5 premières minutes qui suivent une crise cardiaque et dans l'attente des secours (plus de 8 minutes dans 50 % des cas d'appels d'urgence en Région bruxelloise(10) et, probablement, plus dans certains sites reculés en Wallonie), l'utilisation combinée d'un DEA avec la pratique du massage cardiaque peut porter les taux de réanimation à hauteur de 50 % à 75 % (11). C'est un grand progrès de la médecine car, aujourd'hui, la seule pratique du massage cardiaque augmente les chances de survie dans seulement 20 % à 30 % des cas(12). Depuis l'année 2006, la loi autorise la mise à disposition, sous conditions strictes, de DEA auprès du grand public(13) et ce, afin de réduire la mortalité des personnes soumises à un arrêt cardiaque.

Force est donc de constater qu'un certain nombre d'efforts doivent encore être menés(14) en termes d'information et de sensibilisation auprès de nos concitoyens : 70 % d'entre eux ne savent pas que ce type d'appareil peut être utilisé par toute personne en présence d'une victime et 50 % se sentiraient prêts à effectuer les différents gestes qui sauvent sous réserve d'une information et d'une courte formation préalable.

Néanmoins, 487 appareils ont été placés dans les lieux publics sur l'ensemble du territoire belge(15). On en dénombre 243 unités en Flandre,

165 sur le territoire wallon et 79 en Région bruxelloise(16) (Un total de 244 sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles). Si nous avons du retard par rapport à nos voisins européens, les pouvoirs et organismes publics ne sont pas restés les bras croisés ces dernières années et ils multiplient aujourd'hui les initiatives pour équiper et informer. En témoignent par exemple la formation des agents de certaines zones de polices bruxelloises à la réanimation et à l'utilisation des DEA(17) ainsi que l'installation d'appareils dans certaines gares du pays dont Namur, Charleroi et Mons. Le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles n'est pas en reste puisqu'il a décidé de lancer en 2010 un plan d'équipement de l'ensemble des centres sportifs durant la législature 2009-2014. A cette fin, le Ministre des Sports a consacré une enveloppe spécifique de 100.000 euros dans le cadre du budget 2011 en vue de faciliter l'acquisition de DEA (subside à l'achat)(18).

La question de la multiplication des DEA dans l'espace public est primordiale, mais il est encore plus impératif de compléter cette dimension de la « chaîne de survie » par une autre qui est essentielle, à savoir le renforcement de la formation du public aux « gestes qui sauvent » et en particulier son information sur les DEA. Cela a d'autant plus d'importance que :

- 70 % des crises cardiaques ont lieu devant un ou plusieurs témoins(19) et que la connaissance des bons réflexes et l'utilisation des bons outils pourraient sauver des milliers de vies chaque année et/ou diminuer les séquelles souvent très lourdes ;
- la proportion des personnes qui sont capables(20) de prodiguer des techniques de base de réanimation est relativement faible, la

(8) Résultats d'une enquête réalisée entre les 17 et 21 mai 2010 par la Ligue cardiologique belge sur la connaissance des DEA et de leur utilisation par les citoyens – www.liguecardiologique.be

(9) Ibid.

(10) C.R.I. COM (2007-2008) N°14 – Réunion de la Commission de la Santé du 13 mars 2008 – Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.

(11) « Le défibrillateur gagne à être connu » - Le Généraliste, 10 juin 2010, n° 969.

(12) « Recommandations 2005 – La réanimation de base de l'adulte et la défibrillation externe automatisée » (Trad. par le Conseil Belge de Réanimation) - Conseil Européen de Réanimation.

(13) Loi du 12 juin 2006 autorisant l'utilisation des défibrillateurs automatiques externes.

(14) Résultats d'une enquête réalisée entre les 17 et 21 mai 2010 par la Ligue cardiologique belge sur la connaissance des DEA et de leur utilisation par les citoyens – www.liguecardiologique.be.

(15) Par lieux publics, on entend, au sens de l'article 1er de l'arrêté du 21 avril 2007 : « tout lieu, y compris les magasins, écoles, bâtiments et sites d'entreprises, gares, aéroports, salles de cinéma et terrains de sport, où des personnes se rassemblent

et où des événements sont susceptibles d'être organisés ».

(16) Réponse du 5 mars 2010 à la question écrite n° 4-6540 portant sur l'état des lieux des défibrillateurs externes automatisés en Belgique – Chambre des Représentants.

(17) La zone de police Schaerbeek-Evere-Saint-Josse forme actuellement 150 membres de son personnel et l'objectif serait d'atteindre 500 formations endéans la fin de l'année. Elle a également été dotée de 21 DEA. Une opération similaire a eu lieu auparavant au sein du corps de la zone de police Bruxelles-Capitale-Ixelles.

(18) « Défibrillateurs externes automatisés : la sécurité dans la pratique sportive, c'est l'affaire de tous ! » - Communiqué de presse du Ministre André Antoine du 21 novembre 2010.

(19) « Arrêt cardiaque. Agissez... Le pire est de ne rien faire » (2010) - Campagne de la Ligue cardiologique belge.

(20) On estime que sur 700.000 crises cardiaques inopinées en Europe, moins de 10 % des victimes bénéficient d'une réanimation cardio-pulmonaire. Dans notre pays, la situation n'est guère très différente tant les massages cardiaques sont rarement initiés par les témoins d'une crise cardiaque et ce, même dans les lieux très fréquentés – « Attitudes face à un arrêt cardio-respiratoire en 2006 » - Louvain Médical.

connaissance du numéro d'appel d'urgence et des premiers gestes à prodiguer en cas d'accident sont également peu répandus ;

- l'utilisation combinée d'un DEA avec la pratique du massage cardiaque peut porter les taux de réanimation à hauteur de 50 % à 75 % (21) (au lieu d'un taux de survie moyen de 5 à 10 %) ;
- les DEA sont recommandés (particulièrement mais pas exclusivement) dans les lieux où le manque d'accessibilité des secours impose un temps d'intervention prolongé, les points de passage fréquentés par une population importante (gares, centre commerciaux, salles de spectacle), de même que les lieux où le risque de mort subite est plus important (maisons de retraite, stades ou équipements sportifs) (22).

D'une manière générale, il est important que le plus grand nombre possible de personnes aient connaissance de l'utilité et de la présence des DEA et soient formées à leur utilisation par des programmes de formation minimale. Et cet effort peut être soutenu sur les bancs de l'école. En effet, l'article 6 du décret du 24 juillet 1997 « *définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre* » confie notamment à l'école le soin de « *préparer tous les élèves à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures* ». Or, apprendre à sauver des vies participerait directement et concrètement à promouvoir ces valeurs de responsabilité et de solidarité. Cette connaissance de base, en particulier la reconnaissance du pictogramme et donc de la présence d'un défibrillateur, pourra ensuite être naturellement relayée dans son entourage, familial et autre par l'élève, une fois son intérêt éveillé.

A l'heure actuelle, un certain nombre d'établissements organisent chaque année, de leur propre initiative, des journées consacrées au se-

courisme. Les formations à l'utilisation du défibrillateur ne prennent généralement pas plus d'un ou deux modules de 50 minutes et peuvent s'adresser à une classe entière et aux enseignants, par exemple lors des jours blancs, d'un cours de gymnastique ou de science (pourquoi pas lors de l'examen du système cardiaque). C'est pourquoi l'objectif de cette proposition de résolution vise à encourager cette dynamique scolaire et, partant, à compléter les efforts des différents niveaux de pouvoir quant à l'installation de défibrillateurs dans le cadre de la lutte contre la mortalité due aux arrêts ou morts subites cardiaques.

Il est donc proposé que le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles sensibilise et promeuve dans la limite des crédits budgétaires disponibles l'organisation de séances de formation minimale en réanimation cardiaque et en particulier à l'utilisation d'un DEA dans les écoles secondaires au profit des élèves et de leurs professeurs. L'organisation pratique éventuelle de telles séances est laissée aux chefs d'établissement et/ou aux pouvoirs organisateurs, sur la base de partenariats conclus avec des acteurs externes agréés et/ou dont la qualité de formation est reconnue. En respectant les missions de base de l'enseignement et en sachant que l'école n'est pas le seul acteur de sensibilisation des jeunes, cette proposition de résolution fait le pari de la jeunesse comme actrice clé de la « chaîne de survie » en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle fait le pari d'un investissement durable pour la solidarité avec les adultes de demain.

(21) « *Le défibrillateur gagne à être connu* » - Le Généraliste, 10 juin 2010, n° 969.

(22) Les études internationales préconisent la mise en place de DEA là où un arrêt cardiaque est susceptible de survenir au moins une fois tous les deux ans. Il peut s'agir aussi d'un lieu fréquenté par des personnes à risques, comme un site recevant plus de 250 adultes de plus de 50 ans tous les jours. Toutefois, pour gagner en efficacité, les programmes publics de mise à disposition de DEA devraient faire l'objet au préalable d'une cartographie des situations et des besoins, en concertation notamment avec les services d'urgence. « *Recommandations pour l'organisation de programmes de défibrillation automatisée externe par le public* » - Conseil français de réanimation cardiopulmonaire (CFRC) - La Revue des SAMU (2008)

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

Considérant :

- le nombre élevé de personnes qui décèdent chaque année d'une crise cardiaque dans les lieux publics de notre pays (10.000 personnes) ;
- le taux de survie extrêmement faible (5 à 10 %) des victimes d'un arrêt du cœur inopiné ;
- le nombre peu important de personnes témoins d'un arrêt cardiaque, qui sont capables de mener une manœuvre de réanimation cardio-pulmonaire qui permet de doubler, voire de tripler les chances d'échapper à la mort ;
- la méconnaissance du numéro d'appel 112, des premiers gestes à poser en cas d'accident et les délais d'arrivée des services d'urgence qui peuvent s'étendre à plus de 8 minutes pour près de la moitié des appels émis dans la capitale et, probablement plus dans les milieux ruraux ou isolés en Wallonie ;
- le taux de survie important (jusqu'à 75 %) des personnes qui ont bénéficié, dans les cinq premières minutes suivant un arrêt cardiaque, de l'association d'un massage cardio-pulmonaire et d'une défibrillation précoce ;
- la loi du 12 juin 2006 autorisant, sous conditions strictes, la mise à disposition et l'usage de défibrillateurs externes automatiques (catégorie 1) dans lieux publics ;
- la nécessité de soutenir tous les niveaux de la « chaîne de survie », non seulement par le renforcement de la présence des DEA dans l'espace public mais en augmentant le nombre de personnes capables de pouvoir les reconnaître et les utiliser ;
- les efforts mis en œuvre par les pouvoirs publics dont la Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre des centres sportifs, pour équiper l'espace public de défibrillateurs externes automatiques et résorber notre retard face aux voisins européens ;
- l'article 6 du décret du 24 juillet 1997 « définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre », qui confie notamment à l'école le soin de « préparer tous les élèves à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures » ;
- qu'apprendre à sauver des vies participerait directement et concrètement à promouvoir ces valeurs de responsabilité et de solidarité ;
- l'intérêt de commencer par la formation des plus jeunes afin d'améliorer le comportement de tous face aux situations de malaise cardiaque ;
- la proposition de résolution de Graziana Trotta et consorts relative au développement et à la promotion des cours de secourisme au sein de l'ensemble des secteurs de la Communauté française – Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Communauté française) demande au Gouvernement :

- de sensibiliser les acteurs concernés à et de promouvoir la mise en place, à destination des élèves et des enseignants, de formations minimales en technique de réanimation cardiaque et en particulier à l'utilisation d'un DAE – défibrillateur automatique externe -, en collaboration avec des acteurs externes dont la qualité de formation est reconnue ;
- dans la limite des crédits budgétaires disponibles, d'affecter annuellement une partie des crédits dont il a la gestion pour couvrir financièrement, en tout ou en partie, les dépenses qui incomberaient aux établissements scolaires qui ont fait le choix de ces formations à la réanimation cardiaque ;
- de se concerter avec tous les niveaux de pouvoirs afin que les efforts visant à renforcer le maillage de l'espace public en DEA, soient marqués du sceau de la cohérence, de l'efficacité et de la complémentarité ;
- dans la limite des crédits budgétaires disponibles, d'envisager la mise en place de cam-

pagnes d'information ou de sensibilisation à l'utilisation des DAE et en particulier la mise en avant du pictogramme encore trop méconnu ;

- de tenir le Parlement informé, une fois par législature, de la mise en œuvre de la présente résolution et des résultats obtenus.

J. Brotchi

O. Zrihen

J. Morel

A. du Bus de Warnaffe

Fr. Schepmans

B. Diallo

V. Cremasco

V. Salvi