

N°838

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 mai 2003.

## PROPOSITION DE LOI

*tendant à rendre obligatoire l'enseignement des gestes d'urgence.*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR M. JEAN-PAUL BACQUET

Député.

**Sécurité publique.**

### EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

En France chaque année 60 000 morts sont dues à un arrêt cardiaque brutal. Cette mort subite survient dans diverses pathologies, accidents vasculaires cérébraux, défaillances respiratoires et surtout pathologies cardiaques, au premier rang desquelles l'infarctus du myocarde (IDM).

Le traitement de ces pathologies bénéficie des progrès de la médecine, notamment en ce qui concerne l'IDM pour lequel l'action des SAMU a notablement raccourci les délais de reperméation coronaire.

Toutefois persiste un nombre important, voire croissant de décès brutaux dus à un arrêt cardiaque inopiné. Faute de prise en charge extrêmement rapide, les malades qui présentent cet arrêt cardiaque (AC) décèdent.

Le traitement de réanimation de ces arrêts cardiaques est bien connu et fait l'objet d'études scientifiques permanentes en vue d'améliorer les procédures. Régulièrement les sociétés savantes publient les recommandations pour améliorer les résultats des gestes préconisés, ce sont l'AHA (American Heart Association), l'ERC (European Resuscitation Council), la SFAR (Société Française d'Anesthésie et Réanimation).

Le facteur pronostique essentiel est la délai d'intervention, lié à la survie cérébrale à l'anoxie, qui ne dépasse pas 3 à 4 minutes. Si une intervention s'inscrit dans ce délai, la survie est de 10 à 12 % des cas, ce pourcentage tombe à 4 % environ si le délai est entre 5 et 8 minutes.

En France, les résultats sont entre 3 et 5 % selon les lieux où se produit l'arrêt cardiaque (zone rurale ou zone urbaine).

La promptitude de la réanimation plaide donc pour une intervention très rapide d'un service de secours de proximité relayé rapidement par un SMUR hospitalier. Toutefois, on s'aperçoit aisément que le délai imparti aux secours de proximité est au-delà des 4 minutes initiales et fatidiques.

Les gestes médicaux sont bien codifiés également et nécessitent des médicaments et matériels mis en œuvre par les Unités mobiles hospitalières des SMUR. Les étudiants en médecine ont à l'heure actuelle une formation aux premiers gestes (Défibrillateurs semi-automatiques - DSA) comprise dans le premier cycle. La réanimation médicale spécialisée n'est pas obligatoirement enseignée au cours du second cycle (modules « optionnels » variables selon les UER). Au cours du 3<sup>e</sup> cycle, les étudiants faisant le Certificat d'Aptitude à la Médecine d'Urgence sont les seuls à accéder à une formation approfondie. La plupart des médecins généralistes est donc tenue à l'écart, sauf formation médicale continue ultérieure.

L'arrêt cardiaque correspond à trois formes d'activité électrique : la fibrillation ventriculaire (FV) où le cœur a encore des contractions vigoureuses et anarchiques, l'asystolie ou cœur immobile, et la dissociation électromécanique. Il est prouvé que :

- la quasi totalité des arrêts cardiaques commence par une fibrillation ventriculaire avant de passer en asystolie ;
- la fibrillation ventriculaire est traitable dans 80 % des cas par Choc électrique externe (CEE).

Le Choc électrique externe est délivré par un défibrillateur dont il existe trois types :

- Manuel utilisé par les SMUR (donc réservé aux médecins car il faut savoir lire un ECG) ;
- Automatique, implantable à certains malades ciblés ;
- Semi-automatique (Défibrillateur semi-automatique DSA) utilisable par les non médecins, dont les secours de proximité.

Les défibrillateurs semi-automatiques ont été implantés largement chez les sapeurs-pompiers (à titre d'exemple : un dans chaque VSAB du Puy-de-Dôme soit 67, un pour 10 000 habitants). Cette mise en place a été accompagnée d'une formation des secours de proximité et des médecins sapeurs-pompiers qui garantit une bonne connaissance du matériel et des procédures d'emploi.

Les résultats sont toutefois médiocres, n'atteignant pas la hauteur des espoirs et de la dépense consentie pour ces appareils. De plus, une inégalité se crée entre les villes, où les résultats sont supérieurs, et les campagnes, où ils ne s'améliorent pas du tout. Le délai de prise en charge par les secours de proximité est en cause. Des défibrillateurs ont été mis à disposition dans les lieux publics, accessibles à tout le monde (Public defibrillation access ou PAD), sans meilleurs résultats aux USA.

1. – Une nécessaire implication des citoyens :

L'impossibilité d'intervenir en tout point du territoire en moins de 4 minutes plaide pour une stratégie plus près du citoyen, impliquant les témoins de ces arrêts cardiaques. L'attitude correcte préconisée repose sur :

- une alerte aux secours médicalisés très rapide et correctement formulée ;
- la mise en œuvre du massage cardiaque externe (MCE) en attendant les secours.

La simple application par un très fort pourcentage de témoins d'arrêt cardiaque de ces gestes, ferait monter les résultats à plus de 25 % de récupération. L'objectif est donc une formation des citoyens dans leur ensemble à ces quelques gestes simples, réalisables sans matériel autre qu'un téléphone.

Actuellement ces gestes sont enseignés par des associations, concernent des secouristes et ne touchent que 5 % de la population (20 % aux USA).

Un accord entre l'ANCESU (Association nationale des Centres Enseignement des Soins d'Urgence), école des SAMU et l'Éducation nationale prévoit la formation par les enseignants de tous les enfants avant leur sortie des collèges sur la base du programme « Apprendre à porter secours ».

Ce Programme comporte :

Dans le primaire :

- l'alerte ;
- la position sur le côté pour les victimes inconscientes ;
- l'arrêt des hémorragies et les premiers secours aux brûlés.

Dans le premier cycle du secondaire :

- la respiration artificielle ;
- le Massage Cardiaque Externe.

Récemment, Monsieur Xavier DARCOS en a renforcé le principe et promis que d'ici 2007, tous les enfants sortiraient de la 3e avec l'attestation de formation aux Premiers Secours.

Dans le même temps et contrairement aux déclarations du ministre, les IUFM connaissent des difficultés en ce qui concerne la préparation des maîtres à cette mission, notamment :

- Suppression des heures consacrées aux premiers secours, et ;
- Transformation des sessions obligatoires en sessions optionnelles hors heures de cours.

Le résultat est l'abandon progressif des enseignements de type « Apprendre à porter secours ».

De plus, la nouvelle approche de la régionalisation va transférer aux régions les services de santé scolaire, pivot scientifique de ces enseignements et des approches de type « santé citoyenneté » ce qui va priver les maîtres d'un support scientifique et logistique, représenté par les médecins et infirmiers de santé scolaire, désormais uniquement voués à la santé des élèves.

2. – Des solutions adaptées :

La lutte contre la mort subite nécessite :

**1° – Une alerte correcte aux services d'urgence médicalisés** (donc une formation des citoyens) ;

**2° – La pratique de gestes urgents dont le massage cardiaque externe (MCE)**, par le premier témoin (qui doit être formé dans le cadre des études, comme tout citoyen). Ce d'autant que Xavier DARCOS dans une récente communication au Conseil des Ministres sur la santé des jeunes en milieu scolaire, préconise de « généraliser l'apprentissage des gestes qui sauvent », et précise notamment « Chaque année en France un grand nombre de décès pourraient être évités, si l'alerte et les premiers gestes de survie étaient entrepris par l'entourage en attendant l'arrivée des secours spécialisés. Il importe en premier lieu de généraliser la formation aux premiers secours des enseignants, dès l'IUFM et dans le cadre de la formation continue. L'apprentissage des gestes qui sauvent ne doit pas concerner que le corps enseignant mais être intégré dans l'éducation à la santé. Le dispositif **apprendre à porter secours** mis en place à l'école primaire dans plusieurs départements avec le concours des Centres d'enseignement de soins d'urgence (CESU) sera généralisé pour tous les élèves des écoles. Une attestation nationale en validera les acquis à l'issue des trois cycles de la scolarité. La formation aux premiers secours sera progressivement étendue aux collèges afin que les élèves puissent disposer de l'attestation de formation aux premiers secours. Ces actions seront développées dans le cadre d'un partenariat entre le ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche et le ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Ce dispositif sera ouvert aux autres partenaires intéressés ».

**3° – La mise à disposition de Défibrillateurs Semi-Automatiques (DSA) dans les lieux publics ;**

**4° – L'intervention rapide des Secours de Proximité ;**

**5° – l'enseignement systématique de la Réanimation Cardio-respiratoire dans le deuxième cycle des études de médecine ;**

**6° – La nécessaire coordination avec les secours médicaux préhospitaliers par la régulation des SAMU doit être renforcée ;**

**7° – La mise à disposition dans les hôpitaux de lits destinés à la réanimation cérébrale post-anoxique pour éviter tout hiatus dans les chaînes des soins.**

PROPOSITION DE LOI

### **Article 1er**

L'enseignement des gestes d'urgence sera obligatoire tout au long du cursus scolaire de la maternelle au collège, selon des axes d'apprentissage qui seront définis de façon progressive.

## **Article 2**

L'enseignement systématique de la réanimation cardio-respiratoire sera obligatoire dans le deuxième cycle des études de médecine.

## **Article 3**

Les programmes d'enseignement afférents seront élaborés conjointement dans le cadre d'un partenariat entre le ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche et le ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées.

---

N° 838 - Proposition de loi tendant à rendre obligatoire l'enseignement des gestes d'urgence (M. Jean-Paul Bacquet)