



N° 4073

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 octobre 2016.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA  
PROPOSITION DE LOI *relative au défibrillateur cardiaque*,

PAR M. JEAN-PIERRE DECOOL,

Député.

---

---

Voir le numéro :

*Assemblée nationale* : **4015**.



## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE : LIMITER LE NOMBRE DE DÉCÉS SUITE À UN ARRÊT CARDIAQUE EN CAS DE FIBRILLATION VENTRICULAIRE</b> .....	6
A. DES DÉCÈS ÉVITABLES .....	6
B. UNE SENSIBILISATION INSUFFISANTE .....	7
<b>II. POUR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE DE GESTION DE L'ARRÊT CARDIAQUE</b> .....	8
A. ENCOURAGER LA FORMATION SCOLAIRE À LA GESTION DE L'ARRÊT CARDIAQUE .....	8
B. DIFFUSER LE DÉFIBRILLATEUR SUR TOUT LE TERRITOIRE .....	10
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	13
<b>DISCUSSION GÉNÉRALE</b> .....	13
<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	33
<i>Article 1<sup>er</sup></i> (Art. 311-4 et 322-11-2 [nouveau] du code pénal) : Aggravation des peines en cas de vol sur des objets nécessaires à la sécurité ou à la santé des personnes ou des lieux et création d'un délit de destruction, dégradation ou détérioration desdits objets ..	33
<i>Article 2</i> (Art. L. 312-13-1 du code de l'éducation) : Formation obligatoire en milieu scolaire .....	35
<i>Article 3</i> (Art. L. 4211-3 [nouveau] du code du travail ; art. L. 123-5 et L. 123-6 [nouveaux] du code de la construction et de l'habitation) : Implantation obligatoire de défibrillateurs automatisés externes dans certains locaux .....	37
<i>Article 4</i> : Gage .....	40
<b>ANNEXE 1 : PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR</b> .	41
<b>ANNEXE 2 : CONTRIBUTIONS REÇUES PAR LE RAPPORTEUR</b> .....	43
<b>CONTRIBUTION DE M. ALEX TURK, SÉNATEUR DU NORD</b> .....	43
<b>CONTRIBUTION DE M. FRANCIS VERCAMER, DÉPUTÉ DU NORD</b> .....	45
<b>TÉMOIGNAGES DE MAIRES DU NORD</b> .....	47



## INTRODUCTION

Près de 50 000 personnes meurent chaque année inopinément, victimes d'un arrêt cardiaque. Ce chiffre n'est pas une fatalité !

En effet, prises en charge dans les minutes qui suivent l'accident, ces personnes pourraient être sauvées. On estime le taux de survie à 35 % lorsque la victime est défibrillée. C'est pourquoi, une plus grande sensibilisation aux gestes qui sauvent et une plus grande implantation de défibrillateurs externes automatisés sur tout le territoire est bien un enjeu de santé publique. On comprend pourquoi, depuis septembre dernier, la campagne « Adoptons les comportements qui sauvent » a été érigée grande cause nationale par le Premier ministre.

Mon collègue Alex Turk, sénateur du Nord, que je tiens à associer à ces travaux, et moi-même avons donc déposé cette proposition de loi en 2015, au Sénat et à l'Assemblée nationale.

Tout d'abord, elle renforce les sanctions en cas de vol et crée un délit en cas d'acte de vandalisme. En effet, toute dégradation d'un appareil peut entraîner des conséquences fatales. La deuxième mesure rend obligatoire la formation en milieu scolaire, car une initiation précoce permet une plus grande sensibilisation à l'âge adulte. Le défibrillateur doit vivre, ce qui suppose que la population ose s'en servir, d'où l'importance cruciale d'une formation aux gestes qui sauvent. Enfin, la proposition de loi se propose de généraliser l'implantation des défibrillateurs, aussi bien dans des lieux privés comme les immeubles d'habitation à usage collectif, les entreprises ou des locaux commerciaux, que dans des établissements recevant du public. Tout doit être mis en œuvre afin de contribuer à sauver des vies lors d'un arrêt cardiaque en cas de fibrillation ventriculaire.

## I. UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE : LIMITER LE NOMBRE DE DÉCÈS SUITE À UN ARRÊT CARDIAQUE EN CAS DE FIBRILLATION VENTRICULAIRE

### A. DES DÉCÈS ÉVITABLES

En France, près de 50 000 personnes meurent prématurément d'un arrêt cardiaque inopiné, dénommé également mort subite.

En quelques secondes, trois événements s'enchaînent, disparition du pouls, perte de conscience et enfin, arrêt de la respiration et peuvent entraîner le décès de la personne victime d'un arrêt cardiaque si rien n'est fait.

Si l'on se réfère au dictionnaire de l'Académie nationale de médecine, l'arrêt cardiaque est défini comme l'arrêt soudain des battements du cœur soit par asystolie, fibrillation ventriculaire, dissociation électromécanique ou désamorçage cardiaque soit par collapsus interrompant la circulation.

En cas de fibrillation ventriculaire, afin de rétablir cette circulation vers le cœur et rétablir un rythme cardiaque normal, l'application d'un choc électrique au moyen d'un appareil est nécessaire ; c'est la défibrillation.

Un dispositif médical, le défibrillateur automatisé externe (DAE) permet d'appliquer au cœur un courant électrique par l'intermédiaire d'électrodes ou de palettes placées sur le thorax. L'impulsion de courant stoppe l'activité anarchique du cœur, lui donnant une chance de recommencer à battre à un rythme normal.

L'article R. 6311-14 du code de la santé publique décrit son fonctionnement. Un défibrillateur permet d'effectuer :

*« 1° L'analyse automatique de l'activité électrique du myocarde d'une personne victime d'un arrêt circulatoire afin de déceler une fibrillation ventriculaire ou certaines tachycardies ventriculaires ;*

*2° Le chargement automatique de l'appareil lorsque l'analyse mentionnée ci-dessus est positive et la délivrance de chocs électriques externes transthoraciques, d'intensité appropriée, dans le but de parvenir à restaurer une activité circulatoire. Chaque choc est déclenché soit par l'opérateur en cas d'utilisation du défibrillateur semi-automatique, soit automatiquement en cas d'utilisation du défibrillateur entièrement automatique ;*

*3° L'enregistrement des segments de l'activité électrique du myocarde et des données de l'utilisation de l'appareil. »*

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a souligné que ces appareils, étant des dispositifs médicaux, étaient soumis à une obligation de maintenance <sup>(1)</sup>.

Selon les études, une prise en charge dans les minutes qui suivent augmente le taux de survie de la victime et limite les séquelles. Pour chaque minute qui s'écoule sans intervention, les probabilités de survie chutent de 7 % à 10 %.

Sans prise en charge immédiate, 95 % de ces arrêts cardiaques sont fatals. Selon la Fédération française de cardiologie <sup>(2)</sup>, le taux de survie observé à un mois est de 5 % si un massage cardiaque est pratiqué. Il monte à 35 % s'il est fait usage d'un défibrillateur. En Île-de-France, le professeur Pierre Carli, président du Conseil français de réanimation cardio-pulmonaire (CFRC) <sup>(3)</sup> a indiqué que le taux de survie s'élevait à 25 % si une défibrillation était pratiquée lors d'un arrêt cardiaque de fibrillation ventriculaire.

En moyenne, les services de secours mettent entre sept à huit minutes pour se rendre sur le lieu de l'accident. La défibrillation permet de réduire la perte de conscience avant l'arrivée des professionnels des secours d'urgence.

La défibrillation s'inscrit donc dans une chaîne de survie, en complémentarité avec la prise en charge médicale ultérieure.

## **B. UNE SENSIBILISATION INSUFFISANTE**

Depuis 2007 <sup>(4)</sup>, toute personne, même sans formation médicale est autorisée à utiliser un défibrillateur. Cette avancée doit être accompagnée d'un effort de sensibilisation à la prise en charge de l'arrêt cardiaque.

En effet, en cas d'arrêt cardiaque, la présence d'un défibrillateur est nécessaire mais non suffisante. Encore faut-il que les témoins aient les bons réflexes, ne se sentent pas démunis et osent utiliser le défibrillateur.

Selon la Fédération Française de Cardiologie <sup>(5)</sup>, 70 % des arrêts cardiaques ont lieu devant témoins pourtant, deux personnes sur trois ne réagissent pas lorsqu'elles assistent à un arrêt cardiaque. Selon la protection civile, 20 % de la population serait formée aux gestes de premier secours, ce qui est encore trop peu.

---

(1) Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, Gestion des défibrillateurs automatisés externes, juin 2014.

(2) Audition du 3 octobre 2016.

(3) Audition du 4 octobre 2016.

(4) 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 codifié à l'article R. 6311-15 du code de la santé publique.

(5) Audition du 3 octobre 2016.

Le Conseil français de réanimation cardio-pulmonaire (CFRC) <sup>(1)</sup> souligne que le défibrillateur n'est qu'un maillon dans la chaîne de survie. Il insiste pour que la population suive des formations minimales, courtes, sous la forme d'initiation qui fassent la démonstration des trois gestes qui sauvent : alerter les secours, masser et défibriller.

Le Docteur Nordine Benameur <sup>(2)</sup>, urgentiste au SAMU de Lille, a insisté sur ce point ; la diffusion des défibrillateurs doit s'accompagner d'une formation à la prise en charge de l'arrêt cardiaque ou, du moins, d'une sensibilisation aux gestes de premier secours.

## **II. POUR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE DE GESTION DE L'ARRÊT CARDIAQUE**

### **A. ENCOURAGER LA FORMATION SCOLAIRE À LA GESTION DE L'ARRÊT CARDIAQUE**

Si l'on se réfère à une étude de la Croix Rouge en date de 2009 <sup>(3)</sup>, 40 % de la population française serait formée aux gestes de premier secours. En Norvège, ce taux s'établit à 95 %, en Allemagne et en Autriche à 80 %. Une des explications est l'obligation de suivre de telles formations ; ainsi en Autriche, la formation aux premiers secours est un préalable à l'obtention du permis de conduire depuis 1973. En Norvège, les élèves de 7 ans à 16 ans sont éduqués aux techniques de base dans le cadre scolaire depuis 1961, par les enseignants eux-mêmes.

En France, la formation aux gestes de premier secours relève d'une démarche volontaire auprès d'associations. Cette démarche payante nécessite du temps (au moins 7 heures pour préparer le PSC1). La Fédération Française de Cardiologie recommande de rendre obligatoire une initiation gratuite très courte d'une heure.

La formation obligatoire dès le plus jeune âge, dans le milieu scolaire, permettra cette plus grande sensibilisation.

Dès 2004, l'objectif était de sensibiliser les enfants à des gestes de premier secours <sup>(4)</sup>. « *Un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est délivré aux élèves de collège et de lycée, selon des modalités définies par décret.* »

La loi du 13 août 2004 <sup>(1)</sup> de modernisation de la sécurité civile précise cette ambition « *Tout élève bénéficie, dans le cadre de sa scolarité obligatoire,*

---

(1) Audition du 4 octobre 2016.

(2) Audition du 4 octobre 2016.

(3) Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, « Premiers secours : pour une Europe plus sûre », septembre 2009.

(4) Article L. 312-16 du code de l'éducation issu de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

*d'une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi que d'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours.* »

Force est de constater que cet objectif n'a pas été atteint.

Quant à la sensibilisation durant la journée Défense et citoyenneté, la Fédération française de cardiologie <sup>(2)</sup> a souligné qu'elle se situait en fin de journée et était souvent occultée faute de temps.

Selon M. Luc Waymel, Président de l'association des maires ruraux du Nord, maire de Drincham et chef d'établissement scolaire à la retraite interrogé, cette formation en milieu scolaire est nécessaire.

*« La formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1) des élèves de collège est inscrite dans le socle commun des connaissances et compétences. Y inclure la formation à l'utilisation du défibrillateur cardiaque ne doit pas poser de problème, d'autant plus que des dispositifs permettent aux enseignants de se former au monitorat « Premiers secours ». Ils peuvent ainsi former leurs élèves. Cela aurait l'avantage de couvrir l'ensemble de la population, à terme, quant à la bonne utilisation du défibrillateur cardiaque. Le coût pour le budget national resterait insignifiant. »*

Toutes les personnes auditionnées ont souligné qu'à partir de 12 ans, les enfants étaient très réceptifs et servaient d'ambassadeurs auprès de leurs proches. Le Docteur Nordine Benameur, médecin urgentiste au SAMU de Lille <sup>(3)</sup>, a cité les résultats d'une évaluation menée auprès d'un groupe d'enfants de 12 ans qui avait suivi une initiation d'une durée d'une heure aux gestes qui sauvent. Après trois mois, les enfants avaient mémorisé les recommandations et avaient formé eux-mêmes 8 à 10 personnes. Un « effet domino » positif qu'il convient d'accentuer.

Une campagne menée depuis juin 2016 par « l'European resuscitation council » intitulée « Kids save life <sup>(4)</sup> » plaide pour une formation obligatoire des enfants à l'école. Deux heures de formation dès l'âge de 12 ans permettrait d'améliorer les taux de survie lors d'un arrêt cardiaque. L'organisme affirme que les enfants sont réceptifs aux instructions et apprennent facilement à aider les autres et conclut : « *Un enfant n'oubliera jamais comment sauver une vie* ».

C'est pourquoi, il convient de rendre cette formation obligatoire en milieu scolaire, sous la forme d'une initiation courte, qui pourrait être dispensée par des professeurs.

---

(1) Article L. 312-13-1 du code de l'éducation issu de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

(2) Audition du 4 octobre 2016.

(3) Audition du 4 octobre 2016.

(4) *Les enfants sauvent la vie.*

## B. DIFFUSER LE DÉFIBRILLATEUR SUR TOUT LE TERRITOIRE

Entre 120 000 et 150 000 DAE sont répartis sur tout le territoire. Il n'existe aucune obligation légale d'en disposer. Ainsi, leur implantation repose sur des choix effectués par des collectivités territoriales, des associations ou des acteurs privés.

Le Conseil français de réanimation cardio-pulmonaire (CFRC) a précisé les lieux les plus appropriés pour implanter un défibrillateur ; il s'agit de points de passage fréquentés par une population importante, comme des gares, des centres commerciaux ou une salle de spectacle où il risque statistiquement de se produire plus d'arrêts cardiaques. L'European resuscitation council, quant à lui, recommande d'implanter un DAE dans les lieux où au moins un décès par arrêt cardiaque s'est produit tous les cinq ans.

L'implantation territoriale de ces appareils est marquée par une forte disparité. Deux départements sont bien équipés, le Nord et la Côte d'Or, à la suite d'une politique volontariste de diffusion de ces appareils. L'association RMC/BFM a cité la ville de Nancy qui a installé des défibrillateurs itinérants et a formé des personnes relais.

Le Rapporteur souhaite souligner l'excellent travail effectué dans le département du Nord sous l'impulsion de M. Alex Türk, sénateur du Nord et de Mme Sylvie Desmarescaux, ancienne sénatrice du Nord.

Grâce à leur réserve parlementaire, des communes ont pu acquérir des défibrillateurs ; la réserve contribuant à la moitié du montant de l'achat de ces matériels. Ainsi, depuis 2006, plus de 1 800 appareils ont été implantés sur le territoire de plus de 450 communes. Un véritable réseau a été mis en place associé à une sensibilisation aux gestes de premier secours.

Dans le domaine du travail, le défibrillateur n'est pas imposé comme moyen de secours, *a contrario* de l'extincteur, bien que l'article R. 4224-14 du code du travail prévoit que les lieux de travail doivent être équipés d'un matériel de premier secours adapté à la nature des risques et facilement accessible. Il revient donc à l'employeur d'évaluer les risques et de décider de l'intérêt de disposer d'un tel équipement.

Par ailleurs, l'article R. 241-39 prévoit que « *dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, dans chaque chantier occupant 20 personnes au moins pendant plus de quinze jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence.* ». Ce sont des sauveteurs et secouristes du travail, qui sont formés à l'utilisation d'un défibrillateur.

Selon la Chambre de commerce et d'industrie de France, « *l'obligation d'avoir sur les lieux de travail une organisation de premiers secours avec des*

*salariés formés (SST) notamment à l'utilisation du défibrillateur garantit une utilisation optimale de cet équipement dans ces établissements. »*

Il semble donc paradoxal au Rapporteur que la présence de ces SST n'aille pas de pair avec l'installation d'un défibrillateur.

Une association RMC/BFM a lancé la Charte du cœur afin de promouvoir l'apprentissage des gestes de premier secours et l'installation de défibrillateurs dans les entreprises.

Enfin, les lieux sportifs sont à surveiller particulièrement.

L'Académie nationale de médecine a alerté sur la mort subite au cours des activités physiques et sportives<sup>(1)</sup>. Parmi ses recommandations, elle préconise notamment « *que la présence d'un défibrillateur cardiaque externe soit rendue obligatoire dans les stades et les enceintes sportives.* »

C'est dans cet esprit que le Centre national de développement du sport (CNDS) attribue des aides financières. Ainsi, les associations sportives qui souhaitent s'équiper de défibrillateurs peuvent bénéficier d'une subvention à hauteur de 40 % du montant de la dépense engagée. De plus, depuis 2014 tout projet de construction ou de rénovation d'un équipement sportif financé par le CNDS doit être équipé d'un défibrillateur.

Une étude menée dans 60 départements sur 5 ans, entre 2005 et 2010 a mis en évidence l'intérêt pour les lieux sportifs de disposer d'un défibrillateur. 820 cas de morts subites de sportifs ont été constatés. Dans près de 30 % des cas, des gestes élémentaires de survie ont été pratiqués. Le taux de survie a été de 15,8 % dont 80 % de survie de qualité<sup>(2)</sup>.

---

(1) *Académie nationale de médecine*. Rapport sur la mort subite au cours des activités physiques et sportives, 2013.

(2) *European Heart journal*, Major regional disparities in outcomes after sudden cardiac arrest during sport, 2013.



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### DISCUSSION GÉNÉRALE

*La Commission des affaires sociales examine, sur le rapport de M. Jean-Pierre Decool, la proposition de loi de M. Jean-Pierre Decool et plusieurs de ses collègues relative au défibrillateur cardiaque (n° 4015), au cours de sa séance du mercredi 5 octobre 2016.*

**M. Christian Hutin, vice-président.** Avant de passer la parole à Jean-Pierre Decool, qui a rejoint notre commission pour être rapporteur de cette proposition de loi et à qui je souhaite la bienvenue, je vous indique que le texte sera débattu en séance publique le jeudi 13 octobre prochain.

Je me plais à rappeler que la genèse de la généralisation des défibrillateurs cardiaques trouve son origine dans le Nord, car c'est le sénateur Alex Turk qui a utilisé sa réserve parlementaire pour aider les communes à s'équiper.

**M. Jean-Pierre Decool, rapporteur.** Le Premier ministre Manuel Valls a décidé d'attribuer le label « grande cause nationale » pour l'année 2016 au collectif d'associations Adoptons les comportements qui sauvent. La promotion de ces gestes qui sauvent constitue l'enjeu de cette proposition de loi.

Près de 50 000 personnes meurent chaque année inopinément, victimes d'un arrêt cardiaque. Ce chiffre n'est pas une fatalité ; prises en charge dans les minutes qui suivent l'accident, ces personnes pourraient être sauvées. On estime le taux de survie à 35 % lorsque la victime est défibrillée. Dès lors, une plus grande sensibilisation aux gestes qui sauvent et plus de défibrillateurs implantés sur tout le territoire constituent bien un enjeu de santé publique.

Notre collègue Alex Turk, sénateur du Nord, que je tiens à associer à nos travaux, et moi-même, avons déposé cette proposition de loi en 2015. Nous proposons trois mesures.

La première prévoit des sanctions pénales dissuasives lorsque des actes de vandalisme ou de vol portent atteinte à ces défibrillateurs. Alors que l'intérêt de ce dispositif réside dans son accessibilité, les appareils sont malheureusement exposés à des comportements répréhensibles. Nous proposons d'aggraver les peines encourues pour le vol et de punir de peines d'emprisonnement et d'amendes conséquentes toute personne qui se livrerait à un acte de vandalisme contre ces appareils. Cette question n'est pas anecdotique.

La deuxième mesure vise à renforcer la formation des jeunes aux gestes qui sauvent, en la rendant obligatoire et en y incluant expressément l'usage d'un défibrillateur. Ce point est particulièrement important, car il ne suffit pas de

diffuser des appareils, il faut aussi sensibiliser la population à leur maniement. Depuis 1961, la Norvège enseigne à ses élèves de sept à seize ans les gestes élémentaires de survie. Le résultat est là : 95 % de la population est formée aux gestes de premier secours. Grâce à cette formation précoce à la prise en charge de l'arrêt cardiaque, la sensibilisation à l'âge adulte est plus grande.

Enfin, la troisième mesure impose l'équipement en défibrillateurs de certains locaux. Nous proposons que les entreprises de plus de cinquante salariés, les locaux commerciaux de plus de 1 000 mètres carrés en soient pourvus. Il en sera de même dans les établissements recevant du public, salles de spectacle, équipements sportifs ou administrations. De même, les immeubles d'habitation à usage collectif seront équipés. Il faut savoir que 70 % des arrêts cardiaques ont lieu au domicile. Je laisse au pouvoir réglementaire le soin de fixer des seuils et des conditions d'application.

Dès 2007, l'Académie nationale de médecine avait préconisé une plus grande diffusion des défibrillateurs automatisés externes dans les lieux publics, les lieux de travail, les lieux à forte densité résidentielle et les centres commerciaux. S'agissant du lieu de travail, il est pour le moins paradoxal que l'employeur soit soumis à une obligation générale de mise en sécurité de ses salariés et que l'entreprise doive disposer d'un matériel de premiers secours, sans que pour autant la présence d'un défibrillateur soit obligatoire.

Deux départements pilotes, le Nord et la Côte d'Or, ont mené des politiques volontaristes et choisi de diffuser largement des défibrillateurs dans des endroits stratégiques. Les taux de survie suite à un arrêt cardiaque y sont supérieurs à la moyenne. Dans le Nord, l'ancienne sénatrice Sylvie Desmarescaux et le sénateur Alex Turk ont effectué un excellent travail en contribuant avec leur réserve parlementaire à l'achat de défibrillateurs qui ont été mis à la disposition des communes du département. Les collectivités intéressées participent à hauteur de 50 % à l'achat des matériels. Depuis 2006, ce sont ainsi plus de 1 800 appareils qui ont été implantés sur le territoire de plus de 450 communes. Un véritable réseau a été mis en place, associé à une sensibilisation aux gestes de premiers secours.

Là est bien la preuve de l'intérêt de la présence d'un tel équipement et de la sensibilisation qui doit l'accompagner. Le sens de la proposition de loi est d'étendre ces pratiques à tout le territoire.

**M. Gérard Sebaoun.** Cette proposition de loi met en lumière un phénomène de santé publique qui mérite toute notre attention. La mort subite représente un peu moins de 10 % des décès annuels en France, soit entre 40 000 et 50 000 décès selon les sources. Chez l'adulte, elle survient de façon brutale chez un sujet *a priori* en bonne santé apparente. Elle est liée à un dysfonctionnement cardiaque dans 85 % des cas, avec pour conséquence un arrêt circulatoire, donc une urgence absolue. À cet instant, chaque minute perdue sans réanimation cardiopulmonaire réduira de 7 à 10 % les chances de survie de l'individu.

En 1991, le Dr Richard Cummins de l'Université de Washington, à Seattle, a formalisé un triptyque, adopté l'année suivante par l'association américaine de cardiologie et largement diffusé depuis en Europe et ailleurs. L'amélioration du pronostic de la ressuscitation des victimes d'arrêt cardiaque repose sur trois maillons d'importance égale : reconnaissance de l'arrêt cardiaque et alerte, pratique des gestes élémentaires de survie – en fait, un massage cardiaque externe bien exécuté –, utilisation d'un défibrillateur. En France, les excellentes équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) peuvent constituer un quatrième maillon.

Le comportement et l'action des premiers témoins sont déterminants pour la survie des victimes, sachant que l'arrêt cardiocirculatoire survient devant témoin dans 70 % des cas. L'amélioration de la performance du système ne se conçoit donc que dans sa globalité, pas seulement par les défibrillateurs automatiques externes (DAE).

Pour ajouter à la difficulté des réponses à apporter, rappelons que 75 à 80 % des arrêts cardiocirculatoires surviennent à domicile, 10 % sur la voie publique, 1 à 2 % sur le lieu de travail, dans une enceinte sportive ou un terrain de sport.

En 2007, un rapport de l'Académie de médecine portant sur la prise en charge extrahospitalière de l'arrêt cardiocirculatoire puis les recommandations du Conseil français de réanimation cardiopulmonaire sur la défibrillation par un public non soignant, ont tracé des pistes d'amélioration en France. L'information et l'éducation du grand public étaient mises en avant avec un message simple : appeler, masser, défibriller. Le Conseil préconisait la formation – courte, d'une heure au plus – du grand public aux premiers secours, l'implantation de défibrillateurs partout sur le territoire, l'équipement des lieux difficiles d'accès nécessitant un temps d'intervention de trente minutes, la mise en place d'une signalétique spécifique, la maintenance des DAE ainsi que l'évaluation des stratégies mises en place.

L'État a accompagné la connaissance et les études scientifiques en prenant le décret du 4 mai 2007 sur l'utilisation des DAE par des personnes non-médecins, l'arrêté du 6 novembre 2009 sur l'initiation du grand public en une heure à leur utilisation, l'arrêté du 16 août 2010 sur la signalisation dans les lieux publics pour harmoniser les pictogrammes conformément aux recommandations internationales, et l'arrêté du 31 août 2012 sur le formulaire unique de recueil des données relatives à l'installation et à l'utilisation des DAE par les équipes de secours et destinées à une base de données gérée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), au sein de l'unité 970 du professeur Xavier Jouven, à Paris.

Grâce à l'investissement de tous, élus locaux et certains acteurs privés, le nombre total de DAE disponibles en France se situerait entre 80 000 et 120 000, selon une thèse de doctorat soutenue au centre hospitalier universitaire de Lille.

Pour en venir à la proposition de loi, l'article 1<sup>er</sup> propose d'aggraver les peines encourues en cas de dégradation ou de vol d'un DAE. Il nous semble que le code pénal est déjà assez sévère à cet égard, aussi notre groupe s'opposera-t-il à cet article.

S'agissant de l'article 2, nous entendons la volonté de renforcer la sensibilisation et la formation. Nous ne nous opposerons pas à son adoption, tout en émettant des réserves sur la nécessité de légiférer, les mesures préconisées nous paraissant relever du domaine réglementaire.

L'article 3 crée de nombreuses charges sur les établissements visés. La pertinence des seuils retenus, s'agissant tant du nombre de salariés pour les entreprises que de la surface pour les équipements commerciaux ou encore de l'équipement des immeubles d'habitation, nous paraît discutable. Notre groupe s'opposera à l'adoption de cet article dans sa rédaction actuelle.

Nous sommes favorables à l'adoption de l'article 4 qui prévoit un gage.

Dans la chaîne du « porter secours », dont 2016 est l'année phare, trois maillons indissociablement liés – le renforcement de l'information, la formation du public, l'utilisation de tous les supports de communication modernes – sont la clé de l'amélioration de la prise en charge de la mort subite. Certains sujets soulevés par la proposition de loi devront recevoir des réponses opérationnelles le plus rapidement possible : le recensement exhaustif des DAE publics et privés présents sur le territoire, leur géolocalisation, le développement d'applications dûment validées, leur accessibilité 24 heures sur 24 ainsi que leur maintenance. J'y ajoute le développement de la recherche pluridisciplinaire, le repérage des familles à risque ainsi que l'évaluation médico-économique et éthique des stratégies mises en place.

**M. Julien Dive.** L'année dernière, alors que je participais à une course à pied dans un village du Saint-Quentinois, un spectateur a été victime d'un arrêt cardiaque. Il a pu être sauvé grâce à un défibrillateur, installé par le maire dans une salle à proximité du lieu de la course. Ayons conscience que de tels accidents peuvent survenir à n'importe quel moment et toucher n'importe lequel d'entre nous, au domicile, à l'hôpital, dans la rue, aux abords d'une manifestation sportive ou associative, et que chaque minute perdue représente 10 % de chances de survie en moins. Or, dans l'espace public, tout le monde ne sait pas forcément comment réagir face à ce type d'événement, et les outils nécessaires ne sont pas toujours à disposition pour sauver la victime.

Ce sont ainsi 50 000 personnes qui décèdent d'une fibrillation cardiaque chaque année en France, autant de personnes que l'on pourrait sauver si plus de défibrillateurs étaient à disposition dans les lieux publics sur l'ensemble du territoire national, et si un plus grand nombre de personnes savait les utiliser. Le recours à un défibrillateur cardiaque en cas de fibrillation ventriculaire élève le

taux de survie à 25 %. La mise en place d'un maillage de défibrillateurs pourrait donc sauver une personne victime d'un arrêt cardiaque sur quatre.

Force est de constater que notre pays est en retard, notamment par rapport aux pays nordiques et anglo-saxons. Comme le rappelle Jean-Pierre Decool, l'expérience d'un tel maillage a été faite aux États-Unis : 26 % des victimes de fibrillation cardiaque, hors domicile, sont désormais sauvées. En France, ce sont seulement 3 à 5 %. Ce n'est pas acceptable !

Installer des défibrillateurs cardiaques dans des lieux tels que les établissements de plus de cinquante salariés ou les équipements commerciaux de plus de 1 000 mètres carrés, c'est permettre à chacun de pouvoir aider son prochain dès que la situation l'exige.

À l'argument du coût que d'aucuns pourraient opposer, je réponds que c'est le prix à payer pour sauver la vie de nombreux Français. Au regard de l'enjeu, le prix d'un défibrillateur n'est pas exagéré – entre 1 000 et 2 000 euros. Et si les dotations des collectivités baissent, si les associations ne peuvent pas toujours suivre, aidons-les avec la réserve parlementaire !

La formation du grand public fait naturellement partie du dispositif, car les Français sont les premiers à pouvoir sauver des vies si les pompiers ou le SAMU arrivent dix minutes après l'accident cardiaque. Les cinq à sept premières minutes sont en effet cruciales. Les personnes ont parfois très peur d'agir, craignant de faire des erreurs. Or il faut toujours intervenir. L'âge moyen d'une victime d'arrêt cardiaque en France est de soixante-cinq ans. L'infarctus est la première cause de mortalité chez les femmes. Dans 70 % des cas, cet arrêt survient au domicile, et dans 70 % des cas également, devant témoin. Moins de 40 % de ces témoins connaissent les gestes de premier secours ; ce sont souvent des professionnels de santé. Deux fois sur trois, donc, le témoin ne sait pas comment intervenir.

Nous ne devons pas voir la présente proposition de loi comme une contrainte, mais bien comme une chance pour chacun.

Étendre la présence de défibrillateurs cardiaques sur le territoire français, améliorer l'information et la formation aux premiers secours, et aggraver les peines pour vandalisme, détérioration ou vol de défibrillateurs sont autant de dispositions qui, je l'espère, permettront au plus grand nombre de nos concitoyens d'être sauvés par les personnes qui les entourent.

Ne gâchons pas l'occasion qui nous est offerte de sauver des vies ! La proposition de loi qui nous est soumise est de bon sens et répond à une urgence. Elle dépasse les clivages partisans, et l'on peut espérer, à ce titre, qu'elle fasse consensus sur les bancs de l'hémicycle. Le groupe Les Républicains la soutient et la votera.

**M. Arnaud Richard.** Le déploiement des défibrillateurs n'est pas un sujet nouveau pour notre assemblée. Il n'en est pas moins essentiel puisque 50 000

personnes meurent chaque année en France des suites d'une fibrillation cardiaque. Ce déploiement connaît une progression considérable depuis plusieurs années. Aujourd'hui simple d'usage, le défibrillateur est désormais utilisable par tous, et le recours à cet appareil n'apparaît plus comme un acte médical, mais comme un geste citoyen.

Alors même que leur utilité n'est plus à prouver, la répartition très inégale des défibrillateurs sur le territoire reste un problème. Aussi, cette proposition de loi nous semble particulièrement pertinente puisqu'elle vise à pallier l'absence de stratégie de développement global en la matière.

L'article 1<sup>er</sup> visant à renforcer les sanctions contre les détériorations d'appareils médicaux externes est un signal fort envoyé à nos concitoyens. Même si l'on ne déplore que peu de dégradations, il s'agit, sur ce sujet de santé publique, de faire preuve de fermeté.

L'article 2 s'attaque à un véritable enjeu en réaffirmant l'obligation de formation à l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé. À titre personnel, sachant qu'il s'agit d'un geste citoyen et que la formation n'est pas des plus pertinentes, je suis un peu réservé.

Les études montrent que les risques de mauvaise utilisation sont faibles, mais l'on peut considérer que, dans un état de stress, les témoins d'un accident cardiaque peuvent perdre leurs moyens durant quelques instants. Le taux de survie des victimes est de 85 % si un défibrillateur est utilisé dans les minutes suivant la perte de conscience, contre à peine 3 à 5 % si l'on ne fait rien. Il est donc essentiel d'agir dans les premières minutes.

La réactivité étant essentielle dans le cas d'une fibrillation cardiaque, l'article 3 vise à assurer le déploiement des appareils sur l'ensemble du territoire. Aujourd'hui, seulement 15 % des stades français sont équipés d'un défibrillateur, tandis que les extincteurs y sont omniprésents.

À terme, il faudra prévoir un registre recensant les différents défibrillateurs afin de savoir où ils sont situés, mais aussi prévoir un suivi de l'état de fonctionnement des appareils. J'avais déposé un amendement en ce sens lors de la discussion du projet de loi relatif à la santé, mais il n'a malheureusement pas survécu à l'article 40 de la Constitution. Or il est essentiel que les défibrillateurs puissent être localisés rapidement, ce que ne permettent de faire aujourd'hui que des applications non officielles. Aucune procédure n'existe non plus pour vérifier leur bon état de fonctionnement.

Les députés du groupe UDI soutiennent cette proposition de loi. Connaissant la pugnacité de notre rapporteur, je ne doute pas qu'elle pourra être adoptée avant la fin de la législature.

**Mme Dominique Orliac.** La fibrillation, trouble du rythme cardiaque pouvant conduire à une mort subite, est encore la cause de 50 000 décès par an en

France. En l'absence d'une prise en charge dans les dix minutes, les chances de survie sans séquelles d'un malade sont quasi nulles. Nous avons tous en tête l'image de jeunes sportifs, qui s'écroulent en pleine action. Des décès s'ensuivent, qui pourraient être évités grâce au défibrillateur.

Le premier article de la proposition de loi propose d'aggraver la peine encourue pour tout acte de vandalisme ou de vol à l'encontre de dispositifs d'intervention d'urgence ou de systèmes de sécurité – défibrillateurs cardiaques, extincteurs ou alarmes. Les peines d'emprisonnement déjà prévues seraient portées de cinq ans à sept, et l'amende encourue pourrait atteindre 100 000 euros, contre 75 000 actuellement, en cas d'infraction commise avec la circonstance prévue au 1° de l'article 322-3 du code pénal.

L'article 2 se focalise sur la sensibilisation à la prévention des risques et aux missions de services de secours dans les programmes d'enseignement de premier et second degrés. Cette formation devrait être assurée par des associations agréées ou par des organismes habilités.

L'article 3 rend obligatoire l'installation de défibrillateurs dans de nombreux endroits, notamment dans les entreprises de cinquante salariés ou plus, ainsi que dans les équipements commerciaux d'une surface supérieure à 1 000 mètres carrés. Des défibrillateurs automatisés externes pourront être mis en commun entre ces locaux s'ils sont à proximité immédiate ou s'ils partagent un même site. Il en va de même pour les immeubles collectifs à usage principal d'habitation ainsi que pour les établissements recevant du public (ERP).

Enfin, l'article 4 gage la proposition de loi.

Les intentions de ce texte sont louables, reconnaissons-le : là où des défibrillateurs existent, il y a des chances de sauver des vies – de même qu'avec les extincteurs. Ces appareils peuvent permettre de sauver des vies dans un temps extrêmement court, aussi leur multiplication ne peut qu'être bénéfique.

Je vous rejoins pleinement dans votre volonté de former au plus tôt les jeunes. Quoi de plus inutile, en effet, qu'un matériel que personne ne sait utiliser correctement ? Même si l'utilisation d'un défibrillateur est relativement simple, la formation rendra l'intervention plus efficace encore.

L'article 3 pose davantage de questions. L'implantation des défibrillateurs dans les lieux publics ou privés n'est pas obligatoire aujourd'hui. Dans le projet de rapport que nous avons reçu lundi, vous faites état de la position la Chambre de commerce et d'industrie de France (CCI France) au regard des très petites entreprises dont l'effectif n'est composé que de quelques collaborateurs. Avez-vous procédé à une étude d'impact financier s'agissant des grandes entreprises, et les avez-vous sondées à ce sujet ?

Plusieurs renvois sont faits à des décrets fixés en Conseil d'État. Par exemple, à l'alinéa 10 de l'article 3, un décret fixerait le seuil d'ERP devant être

équipés de défibrillateurs. Selon vous, combien d'établissements seraient concernés ? Au demeurant, n'est-il pas étrange de vouloir fixer un seuil tout en visant spécifiquement tous les ERP ? À quoi bon, dès lors, instaurer un seuil ?

**M. Denis Jacquat.** La santé publique est un domaine souvent négligé et oublié dans notre pays, alors qu'au sein de notre commission, nous insistons beaucoup sur son importance. En la matière, cette proposition de loi constitue, à mon sens, un signal fort. Les résultats obtenus dans les départements pilotes démontrent l'utilité des défibrillateurs.

Certaines des dispositions du texte sont de nature réglementaire, mais elles concernent les gestes qui sauvent, et c'est là leur force. Nous ne pouvons qu'être d'accord avec l'aggravation des sanctions pénales en cas de vandalisme, et avec la sensibilisation de la population par la formation. À cet égard, l'expérience norvégienne montre toute l'utilité d'une formation précoce. Quant à l'obligation d'installer des défibrillateurs, plus il y en a, plus on sauve de vies. Et c'est bien ce qui compte, n'en déplaise à ceux qui pinaillent sur ce texte !

**Mme Michèle Delaunay.** Je félicite M. Decool de mettre en lumière un véritable problème d'intérêt public, même si, comme Gérard Sebaoun, je m'interroge sur la nature législative des dispositions proposées.

La majorité des arrêts cardiaques surviennent au domicile, d'où l'intérêt d'installer des défibrillateurs dans les lieux collectifs d'habitation, en particulier dans l'habitat social.

Le taux de destruction des défibrillateurs est particulièrement faible, cela vaut la peine d'être remarqué. Suivant le conseil d'un de mes collègues, j'en ai fait installer un à l'extérieur d'un centre social dans un quartier populaire : il n'a jamais subi de dégradations. Il suffit de bien indiquer l'usage de l'appareil et de préciser qu'il peut sauver des vies.

L'accessibilité est essentielle de même qu'une excellente signalétique. On m'a rapporté bien des cas dans lesquels un défibrillateur n'avait pas pu être utilisé à temps parce que l'on ne savait pas où il se trouvait ou parce qu'il avait fallu rechercher la personne détenant les clefs du local où il était installé. Nous aurons fait un pas tout à fait considérable lorsque la localisation des défibrillateurs pourra se faire grâce aux *smartphones* ; cela ne doit pas être difficile.

Je ne sais pas si le sujet est vraiment législatif, mais si nous l'admettons comme tel, pour ma part, je voterai la majorité des articles de la proposition de loi.

**M. Jean-Pierre Door.** Je regrette de ne pas avoir cosigné cette très intéressante proposition de loi – j'avoue ne pas l'avoir vue circuler.

Dans ma ville, une quinzaine de défibrillateurs sont installés dans les établissements publics, sportifs et dans la rue. Il y a trois semaines, sur un stade de football, lors d'un match, un gamin de quatorze ans est tombé en collapsus

complet, atteint d'une fibrillation ventriculaire. Un infirmier urgentiste qui se trouvait dans le public a eu le réflexe de courir chercher le défibrillateur installé dans les vestiaires. Pendant qu'il administrait trois chocs électriques, l'arbitre appelait le SAMU. Transporté par hélicoptère au CHU voisin, le gamin a pu être sauvé. Ses parents m'ont appris qu'on lui avait diagnostiqué un trouble du rythme cardiaque congénital qui n'avait guère de chance d'être décelé car, à son âge, on ne pratique pas d'examen cardiologique. On voit là tout l'intérêt d'installer des défibrillateurs dans les lieux publics ou sportifs. Cet événement, qui aurait pu être un drame, a fortement marqué la population locale, et vous imaginez bien que les parents attendent que le Parlement agisse.

Je soutiendrai, en conséquence, la proposition de loi, et je m'étonne des quelques réticences que j'ai cru entendre dans la bouche de notre collègue Gérard Sebaoun. Il exerce pourtant le même métier que moi, et, comme moi depuis quarante ans, il a une pratique des défibrillateurs.

**M. Francis Vercamer.** On sait qu'en cas de fibrillation cardiaque, chaque minute perdue diminue les chances de survie de près de 10 %. Outre qu'elle participe, avec l'apprentissage d'autres gestes qui sauvent, à la diffusion d'une véritable culture de la prise en charge de l'accident de santé, en particulier de l'arrêt cardiaque, l'installation de défibrillateurs contribue à la rapidité de l'intervention en cas d'accident et à la prise de conscience que des gestes simples peuvent sauver des vies. La formation des éventuels utilisateurs de ces appareils est donc une nécessité, et elle doit être dispensée à tout un chacun dès le plus jeune âge, notamment en milieu scolaire.

Si l'on peut légitimement penser que la sensibilisation du public peut entraîner une réduction du nombre des dégradations des appareils installés, il n'en reste pas moins que la sanction conserve une valeur dissuasive. C'est pourquoi j'approuve l'article 1<sup>er</sup> du texte. Élu du Nord, je puis témoigner de l'intérêt que portent les associations utilisatrices des équipements sportifs de ma commune aux défibrillateurs qui y sont installés, mais aussi, malheureusement, des dégradations que ceux-ci subissent. Je soutiens donc cette proposition de loi.

**Mme Isabelle Le Callennec.** Je me félicite d'avoir cosigné cette proposition de loi de bon sens et qui va dans la bonne direction.

Dispose-t-on de statistiques sur les actes de vandalisme – incongrus et très graves – commis contre des défibrillateurs ? La sensibilisation aux gestes qui sauvent, dont je crois savoir qu'elle est un objectif de l'éducation nationale, varie-t-elle d'une académie ou d'un établissement à l'autre ? Il me semble que la formation devrait être identique dans tous les établissements, sur le modèle de ce qui se fait en Norvège.

Par ailleurs, l'implantation de défibrillateurs est de plus en plus souvent financée par les communes et les entreprises, sur leurs deniers propres, mais aussi par certaines fondations. Dispose-t-on, là aussi, de statistiques fiables sur le

nombre d'appareils installés – leur nombre serait compris entre 80 000 et 120 000, ce qui n'est guère précis – et s'est-on fixé un objectif concernant leur déploiement ? En tout état de cause, dès lors que l'utilité des défibrillateurs est prouvée, chacun, dans son territoire, doit pouvoir trouver les moyens de financer leur acquisition.

Pour ma part, je voterai cette proposition de loi, et j'espère que nos collègues du groupe majoritaire renonceront à leurs atermoiements pour la voter avec nous.

**M. Michel Liebgott.** Il convient d'insister sur deux points : d'une part, l'accès aux appareils et, d'autre part, la capacité d'intervenir. Tout d'abord, et c'est très important, je ne suis pas certain que nous sachions tous où se trouve, dans l'enceinte de l'Assemblée nationale, le défibrillateur le plus proche, alors qu'aux États-Unis, par exemple, des applications mobiles permettent de les localiser très précisément. Ensuite, il serait intéressant de réfléchir à la désignation dans chaque structure, entreprise ou collectivité, d'un référent qui soit en mesure d'intervenir en cas de problème.

**M. Gilles Lurton.** Je regrette également de ne pas avoir cosigné cette proposition de loi très intéressante, car il me paraît essentiel que les bâtiments publics et privés soient équipés de matériels de secours, d'autant plus qu'il a été démontré à quel point il importe d'agir le plus rapidement possible, en cas de fibrillation cardiaque.

Beaucoup d'efforts ont été consentis par les collectivités territoriales pour équiper la voie publique de défibrillateurs, mais force est de constater que, dans certaines d'entre elles, ces équipements font, hélas ! l'objet d'actes de vandalisme. C'est pourquoi j'approuve l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi, qui tend à aggraver les peines à leur encontre. L'article 2 prévoit, quant à lui, que la formation serait dispensée dans l'enseignement du premier et du second degré. Mais, lorsqu'on n'est pas amené à utiliser ce type d'appareils, les connaissances s'estompent au fil du temps. Dès lors, je me demande si les formations ne devraient pas être valables pour une période déterminée et s'il ne faudrait pas offrir à ceux qui le souhaitent la possibilité de suivre une nouvelle formation à intervalles réguliers. Enfin, l'article 3 vise à rendre obligatoire la présence de défibrillateurs automatisés externes dans certains locaux : les lieux de travail, les établissements de plus de cinquante salariés, les équipements commerciaux dont la superficie est supérieure à 1 000 mètres carrés, ces seuils ayant été approuvés par la CCI de France.

Pour ces différentes raisons, j'estime que cette proposition de loi devrait faire l'objet d'un consensus.

**M. Denys Robiliard.** En ce qui concerne l'article 1<sup>er</sup>, je remarque que la peine maximale actuellement prévue est de trois ans d'emprisonnement ; cela me paraît d'autant plus suffisant qu'en cas de circonstances aggravantes, elle est portée à sept ans, soit la peine qu'encourt l'auteur d'un viol simple ! La hiérarchie

des peines doit rester cohérente. En la matière, les juges sont tout sauf laxistes ; ils détestent les actes gratuits, et ceux qui les commettent paient. Faisons confiance à nos magistrats : ils savent parfaitement utiliser l'arsenal dont ils disposent aujourd'hui et apprécier la nature de la dégradation ou du vol.

Par ailleurs, je ne vois que des avantages à l'article relatif à la formation, même s'il me semble soulever quelques problèmes de rédaction – je ne suis pas certain que les élèves de maternelle soient capables de recevoir une telle formation.

S'agissant, enfin, de l'obligation d'installer des défibrillateurs dans de nombreux endroits, il me semble que les seuils devraient faire l'objet d'une discussion approfondie afin que nous parvenions à un consensus lors de l'examen du texte en séance publique.

**M. Élie Aboud.** Je regrette, moi aussi, de ne pas avoir cosigné cette proposition de loi ; je suis impardonnable.

Nous avons parlé de survie, mais nous n'avons pas évoqué les séquelles. Or nous savons que la morbidité est également bien moindre lorsque les patients ont pu être secourus à l'aide d'un défibrillateur.

Par ailleurs, j'ai installé, grâce à ma réserve parlementaire, une petite cinquantaine d'appareils dans ma commune. Je constate que le problème ne réside pas tant dans l'investissement que dans le fonctionnement et l'utilisation abusive de ces appareils. D'où l'importance du volet consacré à la formation et à la pédagogie.

En conclusion, je regrette l'utilisation de certains artifices qui empêchent que ce texte relatif à la santé publique, qui n'a rien de politicien ni de clivant, fasse l'objet d'un consensus.

**M. Renaud Gauquelin.** Ce sujet n'est, en effet, ni de gauche ni de droite, mais il y va de la santé publique ; il faut donc éviter de faire n'importe quoi et formuler des propositions qui soient réalisables. Prévoir une peine de sept ans d'emprisonnement pour une dégradation, aussi grave soit-elle, alors que les places de prison ne sont pas en nombre suffisant, ce n'est pas raisonnable.

Par ailleurs, tous nos concitoyens doivent être traités, sinon de la même façon, du moins de la manière la plus homogène possible. Dans les zones rurales ou dans les zones urbaines très denses, par exemple, le temps d'intervention est plus long. Il faut donc laisser aux élus locaux le choix de prendre les mesures les plus appropriées en fonction de l'emplacement des casernes de pompiers, des distances à parcourir ou des flux de circulation. Le texte ne doit pas imposer des normes trop rigides.

Enfin, et c'est essentiel, la plupart des défibrillations sont pratiquées à mauvais escient, y compris par les professionnels, qui le reconnaissent bien

volontiers. La fibrillation ventriculaire est rare ; elle n'est certes pas exceptionnelle, mais elle n'est pas la première cause de mortalité. L'adolescent de quatorze ans dont le cas a été évoqué par notre collègue avait probablement une difficulté cardiaque non diagnostiquée. Sans doute convient-il donc d'abord de progresser dans le dépistage des malformations cardiaques rythmiques de l'enfant et de généraliser l'apprentissage du massage cardiaque qui, lui, permet de sauver un grand nombre de personnes. Former à ce geste dès l'école primaire serait, me semble-t-il, beaucoup plus efficace que d'installer des défibrillateurs un peu partout.

**M. Bernard Perrut.** Voilà un texte qui devrait tous nous rassembler puisqu'il s'agit de sauver des vies humaines. Je rappelle qu'un décret du 4 mai 2007 précise que toute personne, même non-médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe. On voit toute l'utilité de cette disposition lorsqu'on sait que les chances de survie augmentent si la réanimation cardio-pulmonaire et la défibrillation sont entreprises dans les minutes qui suivent l'arrêt cardiaque. Certains d'entre nous ont rappelé qu'en l'absence de soins, à chaque minute qui s'écoule après l'accident, les probabilités de survie chutent de 7 % à 10 %. Or le défibrillateur est un outil essentiel dans pareils cas.

Une formation est actuellement dispensée à leurs personnels par les communes ; elle l'est également dans les entreprises et dans les associations. Encore faut-il que des défibrillateurs soient installés dans les lieux publics et qu'ils ne soient pas dégradés. Je crois que c'est à l'État de prendre en charge financièrement leur installation et de mettre en œuvre la formation, qui doit porter sur tous les gestes de secours. Le débat mériterait d'être élargi, car nous devons élaborer, dans ce domaine, une politique très forte qui permette d'assurer la formation de tous, des plus jeunes aux plus anciens.

En conclusion, nous ne pouvons que saluer l'initiative de notre collègue Decool. C'est pourquoi je souhaite que nous nous unissions et que nous votions tous ce texte qui concerne l'ensemble de nos concitoyens.

**M. Jean Leonetti.** En tant que député, en tant que maire et en tant qu'ancien cardiologue hospitalier, je ne peux qu'approuver une initiative dont l'objectif n'est pas contestable, notamment en ce qui concerne la formation. Il faut que tout le monde sache appeler les secours et pratiquer les premiers gestes de réanimation, en particulier le massage cardiaque. Quant aux dégradations de défibrillateurs, si elles restent exceptionnelles, elles doivent être sanctionnées.

La véritable question est de savoir combien d'appareils il faut installer et où. On ne peut envisager d'en installer partout, car, au-delà des questions de formation, ils nécessitent une maintenance non négligeable. Il faut donc décider des endroits où ils sont les plus utiles et où l'on trouve des personnels formés. S'il est indispensable que les stades soient équipés, une réflexion portant sur les seuils et les lieux d'implantation doit être conduite pour conserver sa pertinence à cet outil.

**M. Michel Issindou.** Certains semblent ne pas vouloir comprendre que nous sommes, nous aussi, très favorables aux défibrillateurs. Pour autant, la proposition de loi qui nous est présentée ne nous satisfait pas pleinement.

L'article 1<sup>er</sup> est inutile, car la réglementation et les textes nécessaires existent déjà. Comptez-vous vraiment mettre quelqu'un en prison pendant sept ans pour dégradation d'un défibrillateur ? Cela ne se fera pas, car l'outrance n'a pas de sens – pourquoi pas vingt-cinq ans, tant que vous y êtes ! Nous proposons donc de ne pas retenir l'article 1<sup>er</sup>, car nous considérons que la sanction en vigueur est suffisamment forte : trois ans de prison, ce n'est déjà pas mal pour un défibrillateur – étant entendu qu'il est grave de détériorer un appareil qui sauve des vies.

L'article 2 nous semble devoir être réécrit, car, tel que formulé, il semble que tout le monde doive former tout le monde : on ne sait plus très bien qui fait quoi. Il faut présenter un dispositif efficace.

Quant à l'article 3, M. Jean Leonetti vient de le dire : il faut déjà se demander où se trouvent les défibrillateurs aujourd'hui, s'ils sont accessibles et s'ils sont bien répartis. À cet égard, chacun y est allé de son exemple de raté. Posons-nous les bonnes questions sur ce qui existe avant de créer une obligation pour les équipements commerciaux de plus de 1 000 mètres carrés.

Cela fait vingt ans que nous mettons en œuvre l'équipement en défibrillateurs. Poursuivons notre politique en la matière, et essayons de bâtir un texte réaliste qui tienne compte de la situation sans aggraver les charges de certains ni alourdir des peines qui ne seront pas appliquées !

Nous proposerons la réécriture de l'article 2 et la suppression des articles 1<sup>er</sup> et 3.

**M. Arnaud Viala.** Je dois des excuses à Jean-Pierre Decool, car j'ai vu passer sa proposition de loi, mais il était trop tard pour que je la cosigne. En tout cas, je l'assume de tout mon soutien.

La proposition de loi de notre collègue est vertueuse à deux égards. D'une part, elle met l'accent sur la nécessité d'acculturer nos concitoyens, qui doivent s'habituer à la présence d'appareils dont l'usage est désormais beaucoup plus simple. Les défibrillateurs disposent aujourd'hui d'une assistance intégrée qui permet à un novice de les utiliser en cas d'urgence. Elle souligne aussi la nécessaire formation aux premiers secours que chacun devrait recevoir le plus tôt possible.

D'autre part, elle met l'accent sur le civisme en alourdissant les sanctions en cas de dégradation – ce à quoi je souscris totalement, car l'on est parfois obligé d'être répressif pour éduquer –, et en faisant appel à l'effort collectif afin que l'on trouve partout des défibrillateurs, y compris dans les zones les moins favorisées.

Il faut également que nous avancions sur la mise à disposition de l'information concernant les emplacements des appareils. Je suis favorable à l'introduction dans la loi d'un dispositif de repérage par internet et grâce aux appareils de téléphonie mobile.

Dès lors que le constat sur les risques, la recrudescence des accidents et le besoin en équipement sont unanimement partagés, je m'étonne que ce sujet devienne « politicien ». Mais je ne devrais pas m'en étonner autant, puisqu'avec la majorité actuelle, tous les sujets font dorénavant l'objet d'une approche politicienne. Vous considérez que vous êtes les seuls à avoir de bonnes idées, et que tout ce qui vient de nous a besoin d'être réécrit, toiletté, purgé de ses articles 1<sup>er</sup> ou 3. Même si cela vous déplaît, il existe encore dans ce pays une opposition à laquelle vous ne pouvez pas clouer le bec complètement !

**Mme Valérie Boyer.** Comme plusieurs de mes collègues, je regrette de n'avoir pas eu l'occasion de cosigner cette proposition de loi, alors que je loue l'intention de notre collègue Jean-Pierre Decool. D'autant qu'ayant conduit, à Marseille, une expérience « masser-défibriller » visant à former des enfants entrant en sixième à utiliser un défibrillateur cardiaque, j'ai pu observer combien cette formation est prescriptrice.

La proposition de loi le souligne à juste titre, il convient de former à l'utilisation des appareils, mais aussi de garantir leur bonne maintenance. J'approuve l'aggravation des sanctions applicable à la dégradation des défibrillateurs, car ces matériels coûtent cher. Ils sont utiles pour sauver des vies, et nous sommes attentifs aux endroits où nous les installons.

Dans le contexte anxiogène qui est le nôtre aujourd'hui, beaucoup de nos concitoyens souhaitent connaître les gestes de premiers secours, et les formations que nous organisons sont en permanence complètes. Savoir utiliser un défibrillateur fait partie de cette formation. C'est pourquoi je trouve bon de mettre l'accent sur leur installation et la formation à leur utilisation ainsi que de faire comprendre l'effet délétère que peut avoir leur dégradation. Je soutiens la proposition de loi de Jean-Pierre Decool.

**M. Rémi Delatte.** À mon tour, je bats ma coulpe pour n'avoir pas cosigné cette proposition de loi à laquelle je suis entièrement favorable.

L'impact sur la santé publique d'une telle mesure ne saurait être négligé. Au-delà de la disponibilité des matériels, qui devraient effectivement être mieux signalés, l'enjeu est la sensibilisation des populations, notamment de la jeunesse. La formation permet l'acquisition des bons réflexes, garantie d'une certaine sérénité dans des moments pouvant être vécus de manière dramatique.

Mon cher Jean-Pierre Decool, vous faites œuvre utile, et je souhaite que nos collègues de la majorité cessent de jouer à « je t'aime moi non plus » pour voter ce texte.

**M. Dominique Tian.** Pour ma part, j'ai pris connaissance de cette proposition de loi, mais c'est sciemment que je ne l'ai pas cosignée. Prévoir sept ans de prison et 75 000 euros d'amende pour punir la destruction d'un défibrillateur ne me paraît pas crédible. Personne n'a jamais été arrêté pour de tels faits, car les forces de police ne vont pas dans certains endroits et ont peu de chance de prendre quelqu'un sur le fait. Aucun juge ne prononcera de telles peines non plus.

En revanche, je suis très inquiet de la nouvelle responsabilité qui serait créée pour les chefs d'entreprise de cinquante salariés ainsi que pour les gérants d'immeubles collectifs. À Marseille, nous savons ce que sont les immeubles collectifs, les groupes HLM, où il faut faire accompagner par la police les personnes qui viennent réparer les ascenseurs ou remplacer les extincteurs, ce qui est très fréquemment nécessaire. Implanter des défibrillateurs dans des immeubles collectifs notamment revient à en faire porter la responsabilité aux chefs d'entreprise, aux gérants d'immeubles et aux maires, car personne ne sera capable de maintenir ces appareils dans un état de fonctionnement satisfaisant.

Cette proposition part d'un bon sentiment, mais elle est contraire au bon sens. C'est pourquoi je préfère ne pas la soutenir.

**M. Arnaud Robinet.** Je n'ai pas non plus souhaité m'associer à ce texte.

Plus que des peines applicables en cas de destruction des défibrillateurs, la question est plutôt celle de l'absence d'entretien et de leur maintenance.

S'agissant de l'obligation faite aux collectivités d'installer des appareils, celle-ci existe déjà quasiment de fait, de par la réglementation relative aux équipements sportifs et autres lieux recevant du public.

Le vrai sujet est celui de la localisation de ces défibrillateurs, car, malgré les initiatives prises par certaines associations, dont celle créée par Mme Isabelle Weill, aucun système ne permet de les localiser. Cette situation pose d'ailleurs des problèmes aux professionnels de santé ainsi qu'au SAMU.

Je serais plutôt favorable à des campagnes de communication incitant nos concitoyens à utiliser ces appareils, en les sensibilisant sur la possibilité de sauver ainsi des vies. Il faut aussi engager des actions de formation dès l'école élémentaire. Ainsi avons-nous institué, à Reims, des formations pour les jeunes, dès les classes de CM1 et CM2.

Trop de loi tue la loi ; je ne suis pas sûr que le texte qui nous est présenté soit de nature à régler les problèmes que nous connaissons dans nos territoires.

**M. Jean-Pierre Decool, rapporteur.** À Gérard Sebaoun, je répondrai que le but premier de cette proposition est de faire en sorte que les défibrillateurs soient accessibles, c'est-à-dire placés à l'extérieur des bâtiments. Dans ma commune, lorsque nous avons adopté ces dispositifs, par souci de protection, nous

les avions placés à l'intérieur. Mais une fibrillation peut survenir à toute heure du jour et de la nuit. C'est pourquoi nous avons installé les appareils en extérieur, dans des boîtiers résistant à toutes les températures. Pour que les défibrillateurs soient accessibles, il faut accepter de prendre le risque de la dégradation. Dans le Nord, nous en comptons environ huit pour mille appareils, ce qui pose le problème de la carence du défibrillateur le temps de sa réparation. Or on ne peut pas se priver de la chance de donner la survie, c'est pourquoi l'accessibilité est primordiale dans ce dispositif.

Par ailleurs, l'article 2 existe déjà dans la loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, mais il s'agit de renforcer l'obligation ainsi que la formation et l'initiation, sujets sur lesquels nous reviendrons en séance publique. Il serait regrettable que des personnes déjà initiées ne puissent pas aller plus loin.

Je vous invite ensuite à adopter l'article 3 dans sa rédaction présente, que nous pourrions rediscuter en séance publique à la lumière de la position du Gouvernement.

Je remercie Julien Dive pour son approche très pragmatique, car il a évoqué une situation concrète, relevant du quotidien. Pour ma part, j'ai assisté au décès d'une personne jouant au football alors qu'elle n'était pas encore licenciée. Un pompier présent avait utilisé un défibrillateur, ce qui avait apaisé la famille sur la pertinence des moyens de secours mis en œuvre.

Arnaud Richard a évoqué la tenue de registres. Cela fait partie des préoccupations. Chaque année, dans ma circonscription, j'édite un plan-guide de toutes les communes, et l'emplacement des défibrillateurs est signalé. Bien sûr, les *smartphones* devront faire partie des moyens utiles à l'information.

Mme Dominique Orliac a évoqué les lieux publics et privés ainsi que les entreprises. Les CCI ne sont pas opposées au dispositif. J'estime d'ailleurs que le nombre d'appareils disponibles en France est supérieur à ce qui est annoncé. Il nous a été confirmé au cours des auditions que ce chiffre atteindrait 130 000 à 150 000. De fait, beaucoup d'entreprises ont adopté une démarche volontariste, tel le groupe Auchan dans le Nord, qui a équipé toutes ses enseignes.

Par ailleurs, il me semble que, si des seuils doivent être définis, ils peuvent l'être par voie de décret.

Denis Jacquat a insisté sur le fait qu'il s'agit de sauver des vies. C'est, en effet, un état d'esprit. En Norvège, la sensibilisation est très répandue, alors que dans ce domaine, la France accuse un certain retard. Je rappelle que sauver des vies fait partie des priorités de l'année.

Mme Michèle Delaunay a fort justement rappelé que 70 % des arrêts cardiaques survenaient au domicile, et je la remercie de soutenir l'implantation de défibrillateurs dans les immeubles collectifs.

C'est encore elle qui a rappelé la possibilité de géolocalisation en recourant aux *smartphones*.

Jean-Pierre Door a lui aussi évoqué une situation concrète. Là encore, c'est une question d'état d'esprit. Il est utile de rappeler que, même si l'arrêt cardiaque chez un jeune ou un enfant ne signifie pas forcément une fibrillation ventriculaire, le défibrillateur doit être mis en œuvre.

Francis Vercamer a évoqué la dégradation des appareils dans sa commune de Hem, dans laquelle il a fait installer de nombreux défibrillateurs. Hélas ! plus il y a d'appareils, plus le risque de dégradation est élevé.

À Isabelle Le Callennec, j'indique qu'à notre connaissance, le taux de dégradation est de huit appareils pour mille. Oui, en l'absence de défibrillateur, on se prive de la chance de sauver des vies. On compte en France environ 150 000 appareils, plus ou moins 20 000 compte tenu de la démarche volontaire de certaines entreprises.

Merci d'avoir souligné l'importance de la formation et de l'initiation, que l'article 2 rend obligatoires.

M. Michel Lieb Gott a souligné la nécessité d'améliorer le fléchage des appareils. Je signale que l'Association pour le recensement et la localisation des défibrillateurs (ARLOD) y contribue. Par ailleurs, rien n'empêche d'apposer un fléchage à l'entrée de l'agglomération, puis de le préciser, car c'est l'accessibilité aux défibrillateurs qui est en cause.

Il a encore évoqué la nécessité d'instituer un référent ; dans certaines communes rurales, un élu est souvent affecté à une surveillance de l'appareil. Deux consultations par semaine peuvent ainsi être effectuées, ce qui garantit que les défibrillateurs sont opérationnels. D'autres collectivités ont passé des contrats d'entretien avec des sociétés. Dans ce domaine, il me semble que l'initiative doit être laissée aux communes.

Monsieur Gilles Lurton, la formation peut toujours être approfondie. Dans ma commune, chaque année, la journée des associations est une bonne occasion de proposer des formations supplémentaires. Des partenariats efficaces peuvent être mis en place avec les sapeurs-pompiers, mais les formations peuvent aussi être dispensées par des organismes agréés.

Monsieur Denys Robiliard, vous avez parlé d'alourdissement des peines. Je rappelle qu'aux termes des textes aujourd'hui en vigueur, un simple vol de mobilier appartenant au domaine public ou d'un bien culturel dans une bibliothèque ou à une médiathèque expose ses auteurs à une peine de sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende. Cela me semble relativiser les dispositions de la proposition de loi.

Monsieur Elie Aboud, la réserve parlementaire constitue bien un moyen d'accompagner les communes volontaristes. L'utilisation abusive que vous évoquez peut aussi bien concerner les défibrillateurs que d'autres dispositifs de sécurité, comme les bornes d'incendie. Nous pourrions réfléchir au sujet d'ici à la séance publique.

Monsieur Renaud Gauquelin, vous avez raison, il faut que les élus locaux puissent faire des choix. Pour ce qui est du seuil de cinquante personnes, il ne concerne pas les habitants d'un immeuble, mais les salariés d'une entreprise.

Monsieur Bernard Perrut, les gestes qui sauvent doivent bien être un élément déterminant de la formation. Les pays nordiques constituent un modèle en la matière.

Monsieur Jean Leonetti, appeler les secours, masser et défibriller, c'est l'essentiel de la démarche que nous voulons promouvoir. Où installer les défibrillateurs ? Nous avons rencontré le professeur Pierre Carli, et le Conseil français de la réanimation a fait des propositions sur le sujet. Cela dit, les élus locaux sont des gens responsables, ils savent où placer ces appareils.

Monsieur Michel Issindou, s'agissant de la formation, l'article 2 s'intègre à la loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, qui comporte déjà des dispositions en la matière. Cette proposition de loi, je le pense, arrive au bon moment. Je ne suis pas certain que nous aurions pu la proposer au moment de l'installation des premiers défibrillateurs, il y a une vingtaine d'années. Il a fallu que les esprits évoluent. On voit bien que ce cheminement n'est pas encore parvenu à son terme puisque certains articles ne sont pas si facilement acceptés. Il est temps que nous médiatisions dans nos circonscriptions l'état d'esprit qui est le nôtre, et que nous soulignions les efforts des collectivités. Nous n'avons pas le droit de nous priver de chances supplémentaires de sauver des vies.

Monsieur Arnaud Viala, si l'on surmonte la légère appréhension que l'on peut avoir au moment d'utiliser un défibrillateur, l'opération est aujourd'hui quasiment un jeu d'enfant, si j'ose dire. S'agissant des emplacements et de l'effort collectif à mener, je suggère à nouveau de laisser le choix aux élus locaux.

Madame Valérie Boyer, nous sommes conscients que les défibrillateurs coûtent cher. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de les protéger.

Monsieur Rémi Delatte, il faut qu'une signalétique simple indique l'emplacement des défibrillateurs dans la commune, car ils doivent pouvoir être utilisés par des personnes de passage.

Monsieur Dominique Tian, les sanctions proposées vous paraissent peu crédibles ; c'est votre opinion. Je ne souhaite simplement pas qu'en rentrant chez vous ce soir, vous soyez confronté à un cas de fibrillation qui ne pourrait être traité.

Monsieur Arnaud Robinet, de nombreuses communes disposent de défibrillateurs mobiles qui peuvent se déplacer avec les événements sportifs ou festifs. Une collectivité qui a opté pour cette solution peut aussi utiliser cet appareil pour remplacer momentanément un autre, non mobile, qui aurait été dégradé.



## EXAMEN DES ARTICLES

**M. Christian Hutin, président.** Puisqu'aucun amendement ne sera appelé, j'invite les groupes qui le souhaitent à donner maintenant leur explication de vote.

**Mme Dominique Orliac.** Il me semble primordial de généraliser la présence de défibrillateurs auxquels tout le monde pourrait avoir accès, et d'en faciliter l'utilisation. En conséquence, au nom du groupe Radical, républicain, démocrate et progressiste, et apparentés, je voterai la proposition de loi.

**M. Gérard Sebaoun.** Le groupe Socialiste, écologiste et républicain ne votera pas l'article 1<sup>er</sup>.

L'article 2 ne nous pose pas de problème en ce qu'il traite de formation et d'initiation aux premiers secours, ce en quoi je partage totalement les objectifs de M. Decool. En revanche, il intègre le défibrillateur dans la loi. Si les modes de ressuscitation changeaient demain, il faudrait aussi changer la loi ! La solution retenue par le texte ne me semble pas être la bonne et il faudra réécrire l'article 2. Nous le voterons cependant à ce stade, car la formation des jeunes est essentielle dans nos écoles.

L'article 3, que nous ne voterons pas en commission, méritera aussi une réécriture en séance publique.

### *Article 1<sup>er</sup>*

(Art. 311-4 et 322-11-2 [nouveau] du code pénal)

### **Aggravation des peines en cas de vol sur des objets nécessaires à la sécurité ou à la santé des personnes ou des lieux et création d'un délit de destruction, dégradation ou détérioration desdits objets**

Le présent article de la proposition de loi prévoit l'aggravation de la peine encourue par toute personne qui se livre à des actes de vol à l'encontre de dispositifs d'intervention d'urgence ou de systèmes de sécurité intéressant les lieux et les personnes, ce qui inclut les défibrillateurs. Par ailleurs, elle crée une sanction en cas de vandalisme sur des objets nécessaires à la sécurité ou à la santé des personnes, dont les défibrillateurs.

Le **I** complète l'article 311-4 du code pénal qui prévoit une aggravation des peines pour vol simple (fixées par l'article 311-3 du même code à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende) dans un certain nombre de circonstances.

Parmi celles-ci, on évoquera notamment le vol par dépositaire de l'autorité publique, le vol commis pour des motifs discriminatoires mais aussi celui commis dans un véhicule affecté au transport collectif de voyageurs ou celui précédé,

accompagné ou suivi d'un acte de destruction. Il ajoute par l'insertion d'un 12 ° à l'article précité le vol sur des objets nécessaires à la sécurité ou à la santé des personnes ou des lieux.

Ce terme pourra inclure les défibrillateurs automatisés externes mais également d'autres moyens de secours (dispositifs d'alarme, extincteurs, bouches d'incendie, bouées...). On mesure, au-delà de leur valeur vénale, les conséquences potentielles du vol de tels objets susceptibles de mettre en échec les secours. Ce vol serait donc puni de trois ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

On rappellera, à titre de comparaison, que le simple vol de mobilier appartenant au domaine public ou d'un bien culturel dans une bibliothèque ou une médiathèque expose ses auteurs à une peine de sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende.

Le II complète la section 2, « *Des destructions, dégradations et détériorations dangereuses pour les personnes* », du chapitre II, « *Des destructions, dégradations détériorations* » du titre II, « *Des autres atteintes aux biens* », du livre III du code pénal en prévoyant un article 322-11-2 nouveau.

Ce nouvel article entend instituer un délit de destruction, dégradation ou détérioration d'objets nécessaires à la sécurité ou à la santé des personnes ou des lieux. La peine est de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Cette dernière est aggravée si elle est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteurs ou de complices et est portée à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende.

Pour que le dispositif d'implantation des défibrillateurs soit efficace, il se doit d'être accessible ; il est donc libre d'accès, ce qui peut entraîner des vols ou des actes de vandalisme. Dans le département du Nord, le taux de dégradation est d'environ 8 pour 1000. En apparence faible, ce taux dissimule une terrible réalité : l'absence d'un dispositif de sécurité opérationnel peut coûter une vie, en particulier s'agissant d'appareils comme les défibrillateurs dans l'usage desquels chaque minute compte.

Ces nouvelles sanctions pénales se veulent donc dissuasives, sans être disproportionnées puisque ce sont celles encourues par l'auteur de dégradations ou de vandalisme dans une école ou une bibliothèque.

\*

*La Commission rejette l'article 1<sup>er</sup>.*

\*

\* \*

## Article 2

(Art. L. 312-13-1 du code de l'éducation)

### Formation obligatoire en milieu scolaire

Si, depuis 2007, la gestion de l'arrêt cardiaque et la formation à celle-ci ont été rendues plus accessibles à tous, la France reste encore loin de la sensibilisation et de la formation systématiquement dispensées dès le plus jeune âge dans certains pays.

#### I. UN ENCOURAGEMENT À LA FORMATION À LA GESTION DE L'ARRÊT CARDIAQUE POUR TOUTE LA POPULATION

Depuis 2007<sup>(1)</sup>, à la suite des recommandations de l'Académie nationale de médecine, l'apprentissage des gestes élémentaires de secourisme et notamment la gestion de l'arrêt cardiaque ont été encouragés et facilités en autorisant toute personne, même non médecin, à utiliser un défibrillateur automatisé externe.

Toute personne souhaitant se familiariser avec ces gestes de premier secours peut suivre une formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) ». Cette formation comprend la gestion des arrêts cardiaques et l'utilisation d'un défibrillateur. Les arrêtés du 6 novembre 2009<sup>(2)</sup> et du 16 juillet 2010<sup>(3)</sup> ont précisé le contenu de cette formation à la prise en charge de l'arrêt cardiaque.

Il est rappelé que cette initiation n'est pas obligatoire et doit permettre d'acquérir la conduite à conduire devant un arrêt cardiaque :

« – identifier les signes permettant de reconnaître un arrêt cardiaque ;  
– réaliser, auprès d'une victime d'un arrêt cardiaque, les gestes permettant d'augmenter les chances de survie. »

L'arrêté du 6 novembre 2009 énumère les connaissances à acquérir :

« – les mécanismes physiopathologiques de l'arrêt cardiaque : rappel bref ;  
– la reconnaissance d'un arrêt cardiaque : théorie et pratique ;  
– la conduite à tenir devant un arrêt cardiaque (appeler – masser – défibriller) : démonstration pratique. »

---

(1) 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 codifié à l'article R. 6311-15 du code de la santé publique.

(2) Arrêté du 6 novembre 2009 relatif à l'initiation des personnes non médecins à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes.

(3) Arrêté du 16 juillet 2010 relatif à l'initiation du grand public à la prise en charge de l'arrêt cardiaque et à l'utilisation de défibrillateurs automatisés externes.

Dans le monde du travail, l'article R. 241-39 du code du travail prévoit que « *dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, dans chaque chantier occupant 20 personnes au moins pendant plus de quinze jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence.* »

Quant au milieu scolaire, la section VI du code de l'éducation organise les enseignements en matière de sécurité dans les établissements d'enseignement.

L'article L. 312-13-1 du code de l'éducation prévoit ainsi une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi qu'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours. Cette formation ne peut être assurée que par des organismes habilités ou des associations agréées.

S'agissant du premier degré, cet enseignement a un caractère transdisciplinaire et est intégré dans les horaires et programmes. Un dispositif spécifique, le programme « Apprendre à porter secours » permet l'apprentissage de ces gestes à l'école primaire. Quant au second degré, des actions de formation aux premiers secours sont organisées en collège et en lycée <sup>(1)</sup> dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), dispositif qui est destiné à organiser notamment l'éducation à la prévention des comportements à risques <sup>(2)</sup>.

Enfin, lors de la journée défense et citoyenneté, un apprentissage des gestes de premier secours est réalisé en partenariat avec la Croix-Rouge.

## **II. UN RENFORCEMENT DE LA FORMATION DES ÉLÈVES DU PREMIER ET SECOND DEGRÉ À LA GESTION DE L'ARRÊT CARDIAQUE**

L'article 2 de la présente proposition de loi entend renforcer la formation aux gestes de premier secours dans les établissements scolaires.

La nouvelle rédaction proposée du début de l'article L. 312-13-1 du code de l'éducation vise à rendre la sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi que l'apprentissage des gestes élémentaires de premier secours obligatoires dans les programmes d'enseignement des premier et second degrés. La formation à l'usage du défibrillateur externe automatisé y figure expressément.

Parmi ses recommandations <sup>(3)</sup>, l'Académie nationale de médecine a proposé qu'une formation courte et répétée soit délivrée dans les écoles, collèges et universités. Une formation précoce à la prise en charge de l'arrêt cardiaque

---

(1) *Établissements scolaires publics et privés sous contrat.*

(2) *Article D. 312-40 du code de l'éducation.*

(3) *Académie nationale de médecine, Rapport sur la prise en charge extrahospitalière de l'arrêt cardiocirculatoire, 2008.*

permettrait une plus grande sensibilisation à l'âge adulte. De plus, la formation des enfants serait susceptible de créer un effet d'entraînement auprès des parents.

\*

*La Commission adopte l'article 2 sans modification.*

\*

\* \*

### *Article 3*

(Art. L. 4211-3 [nouveau] du code du travail ; art. L. 123-5 et L. 123-6 [nouveaux]  
du code de la construction et de l'habitation)

## **Implantation obligatoire de défibrillateurs automatisés externes dans certains locaux**

Pour chaque minute qui s'écoule après un arrêt cardiaque, les probabilités de survie chutent de 7 à 10 %. Le patient n'a que peu de chances de survie si la défibrillation intervient plus de 12 minutes après la perte de conscience. On mesure donc aisément la nécessité d'un maillage efficace du territoire en défibrillateurs.

### **I. UN ÉQUIPEMENT FACULTATIF DANS LES LIEUX PUBLICS OU PRIVÉS**

L'implantation des défibrillateurs dans les lieux publics ou privés n'est actuellement pas obligatoire.

S'agissant des lieux de travail, une obligation générale de mise en sécurité de ses travailleurs s'impose à l'employeur. Il est ainsi prévu à l'article L. 4121-1 du code du travail que : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ».

De manière plus précise, l'article L. 4121-3 du code du travail prévoit que « *l'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris... dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail* ». À ce titre, l'article R. 4224-14 du code du travail dispose que les lieux de travail doivent être équipés d'un matériel de premier secours adapté à la nature des risques et facilement accessible. L'implantation d'un défibrillateur n'est cependant pas obligatoire. Il revient donc à l'employeur d'évaluer les risques et de décider de l'intérêt de disposer d'un tel équipement.

S'agissant des établissements recevant du public (ERP) ou les immeubles collectifs à usage principal d'habitation, la réglementation en matière de sécurité vise principalement à prévenir les risques d'incendie, à favoriser l'évacuation des personnes en évitant la panique et à faciliter l'intervention des services de secours.

Il appartient plus particulièrement au maire de s'assurer de l'exécution des dispositions du règlement de sécurité propre aux ERP <sup>(1)</sup>.

## II. UN DISPOSITIF OBLIGATOIRE DANS CERTAINS LOCAUX

L'article 3 de la proposition de loi rend obligatoire l'installation d'un défibrillateur automatisé externe dans les lieux de travail, les équipements commerciaux, les immeubles collectifs à usage principal d'habitation et les établissements recevant du public, sous condition de seuils.

Le **I** propose de compléter le livre deuxième du code du travail, « *Dispositions applicables aux lieux de travail* », et son titre premier, « *Obligations du maître d'ouvrage pour la conception des lieux de travail* », par un article L. 4211-3 qui rend obligatoire la présence d'un défibrillateur dans les lieux de travail des établissements de plus de 50 salariés et dans les équipements commerciaux dont la surface est supérieure à 1 000 mètres carrés.

Le seuil de 50 salariés a été retenu pour des raisons pratiques et financières.

Selon la Chambre de commerce et d'industrie de France interrogée sur ce dispositif, « *Pour les très petites entreprises, où les effectifs se réduisent à quelques collaborateurs, il faudra probablement privilégier la formation des salariés et les sensibiliser sur l'importance à identifier, lorsqu'ils existent, la localisation de défibrillateurs automatiques autour de leurs établissements, notamment lorsque les délais d'arrivée des premiers secours (Pompiers, Samu...) dépassent les préconisations d'intervention optimale (inférieur à 4 minutes).* »

S'agissant des équipements commerciaux, le seuil de 1 000 mètres carrés figurant dans la loi de modernisation de l'économie qui déclenche l'exigence d'une autorisation pour implanter une surface commerciale et impose à ces projets d'être soumis à la commission départementale ou nationale d'équipement commercial a été choisi.

Il est prévu une possibilité de mutualisation d'utilisation de cet appareil lorsqu'une entreprise ou un local commercial seraient situés sur le même site ou à proximité immédiate.

Un décret en Conseil d'État fixera les conditions d'application de cet article.

Le **II** introduit au titre II du code de la construction et de l'habitation, « *Sécurité et protection des immeubles* », après le chapitre III, « *Protection contre les risques d'incendie et de panique dans les immeubles recevant du public* », un

---

(1) Article R. 123-27 du code de la construction et de l'habitation.

nouveau chapitre, le chapitre III *bis*, intitulé « *Sécurité des personnes* » composé de deux nouveaux articles.

L'article L. 123-5 rend obligatoire l'équipement d'un défibrillateur dans les immeubles collectifs à usage principal d'habitation. Un décret en Conseil d'État en fixera les conditions d'application dont notamment le seuil à partir duquel cette implantation sera obligatoire.

On entend par un bâtiment d'habitation collectif tout bâtiment dans lequel sont superposés, même partiellement, plus de deux logements distincts desservis par des parties communes bâties. <sup>(1)</sup>

L'article L. 123-6 prévoit cette obligation pour tous les établissements recevant du public à partir d'un certain seuil. Il est prévu une possibilité de mutualisation d'utilisation de cet appareil entre les établissements lorsqu'ils seraient situés sur le même site ou à proximité immédiate.

Sont considérés comme un ERP « *tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non.* » <sup>(2)</sup>

Les ERP sont classés en fonction de l'activité exercée (le type) et de l'effectif maximum susceptible d'être admis (la catégorie).

Un décret en Conseil d'État en fixera les conditions d'application et notamment le seuil à partir duquel cette implantation sera obligatoire.

Bien que, depuis 2007 et la possibilité pour toute personne de pouvoir utiliser un défibrillateur, une prise de conscience semble émerger sur l'utilité de pouvoir disposer d'un appareil de défibrillation afin de sauver une personne victime d'un arrêt cardiaque, avant même l'arrivée des secours, il existe encore de nombreuses disparités territoriales quant à l'implantation de ces appareils. Deux départements sont bien équipés, le Nord et la Côte d'Or, à la suite d'une politique volontariste de diffusion de ces appareils. C'est pourquoi, une implantation obligatoire dans les ERP ou dans les locaux commerciaux permettrait une plus grande égalité dans la prise en charge de l'arrêt cardiaque sur le territoire. <sup>(3)</sup>

C'est dans ce sens que dès 2007, l'Académie nationale de médecine <sup>(3)</sup> avait préconisé une plus grande diffusion des défibrillateurs automatisés externes dans les lieux publics, les lieux de travail, les lieux à forte densité résidentielle et les centres commerciaux.

---

(1) Article R. 111-18 du code de la construction et de l'habitation.

(2) Article R. 123-2 du code de la construction et de l'habitation.

(3) Académie nationale de médecine, Rapport sur la prise en charge extrahospitalière de l'arrêt cardiocirculatoire, 2008.

Le Conseil français de réanimation cardio-pulmonaire a précisé les lieux les plus appropriés pour implanter un défibrillateur ; il s'agit de points de passage fréquentés par une population importante, comme des gares, des centres commerciaux ou une salle de spectacle où il risque statistiquement de se produire plus d'arrêts cardiaques. Par ailleurs, il insiste aussi sur des lieux où le risque de mort subite est plus important comme les maisons de retraite et les équipements sportifs. Pour ce dernier domaine, l'Académie nationale de médecine a de même relevé l'intérêt pour ce type de lieu de disposer d'un défibrillateur dans les lieux accueillant des activités sportives. <sup>(1)</sup>

\*

*La Commission rejette l'article 3.*

\*

\* \*

#### *Article 4*

#### **Gage**

L'obligation d'équipement dans certains locaux privés et publics, occasionnant des dépenses nouvelles, la proposition de loi a prévu un gage . Une taxe additionnelle sur les tabacs est créée.

\*

*La Commission adopte l'article 4 sans modification.*

\*

\* \*

*Enfin, la Commission adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.*

**En conséquence, la Commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.**

---

(1) Académie nationale de médecine, Rapport sur la mort subite au cours des activités physiques et sportives, 2013.

## **ANNEXE 1 : PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR**

- **Fédération française de cardiologie – Jacques Beaune**, président honoraire
- **SAMU de Lille – Dr Nordine Benameur**
- **Conseil français de réanimation cardio-pulmonaire (CFRC) – Pr Pierre Carli**, président, et **Dr Caroline Telion**, secrétaire générale
- **Audition commune :**
  - **Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France – Médecin colonel Patrick Hertgen**, vice-président chargé du secours d'urgence aux personnes et du Service de santé et de secours médical
  - **SAMU-Urgences de France – Dr Louis Soulat**, membre du conseil d'administration



## **ANNEXE 2 : CONTRIBUTIONS REÇUES PAR LE RAPPORTEUR**

### **CONTRIBUTION DE M. ALEX TURK, SÉNATEUR DU NORD**

**Monsieur le Sénateur, lorsque vous avez initié, par le biais de la réserve parlementaire, un soutien financier aux communes pour faciliter l'acquisition de défibrillateurs cardiaque, vous avez été suivi par votre collègue, Sylvie Desmarescaux, ancienne Sénatrice du Nord. À ce jour, 450 communes du Nord ont adhéré à cette démarche, installant plus de 1 800 défibrillateurs. Combien de personnes ont-elles été sauvées par l'utilisation du défibrillateur ?**

**Alex Turk :** À ma connaissance, 40 personnes ont pu être sauvées grâce à cette action partenariale avec les communes du Nord.

**Quelles seraient vos recommandations afin d'améliorer le taux de survie de personnes victimes d'un arrêt cardiaque par fibrillation ventriculaire ?**

**Alex Turk :** D'une part, une généralisation de l'implantation de défibrillateur sur tout le territoire aurait « mécaniquement » une conséquence positive sur l'amélioration de la survie suite à une fibrillation.

D'autre part, et j'ai déjà eu l'opportunité de m'exprimer sur ce sujet puisque j'avais déposé une proposition de loi au Sénat, sur la nécessité de sanction, formation, obligation. Cette proposition n'ayant pas fait, à ce jour, l'objet d'un examen par le Sénat, Jean-Pierre Decool a déposé le même texte à l'Assemblée nationale. C'est ce texte modifié à la marge qui sera présenté à la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Naturellement, je ne peux que soutenir cette coproduction législative d'origine parlementaire en espérant qu'elle sera adoptée et permettra de sauver plus de vies encore.



## **CONTRIBUTION DE M. FRANCIS VERCAMER, DÉPUTÉ DU NORD**

Donner au plus grand nombre d'entre nous les moyens de réagir quand une personne est victime d'un malaise cardiaque soudain, est un véritable enjeu de santé publique. En effet, dès lors qu'en cas d'arrêt cardiaque, chaque minute perdue diminue les chances de survie de près de 10 %, il est essentiel de connaître les bons gestes, d'avoir au préalable acquis les bons réflexes, pour les mettre en application le moment venu et mettre ainsi toutes les chances du côté de la victime.

L'équipement des communes en défibrillateurs participe ainsi, avec l'apprentissage d'autres mesures telles que les gestes de premier secours, à la diffusion d'une indispensable culture de la prise en charge de l'accident de santé, et en particulier de l'arrêt cardiaque.

Facilement accessibles, aisément utilisables, les défibrillateurs sont un dispositif qui contribue à la rapidité d'intervention en cas d'accident. Installés le plus souvent à proximité des équipements municipaux sportifs mais aussi culturels, ils sont autant d'instruments de sensibilisation des associations utilisatrices de ces équipements, et de leurs adhérents. L'implantation d'un défibrillateur est ainsi, en elle-même, un moyen de faire prendre conscience qu'avec des gestes simples, il peut être possible de sauver une vie. La formation des membres des associations utilisatrices des équipements municipaux, comme des agents qui en assurent le fonctionnement quotidien, à l'emploi de ces défibrillateurs, s'inscrit parallèlement comme une nécessité.

En effet, même si l'auteur et les signataires de la proposition de loi précisent, dans l'exposé des motifs du texte, que « toute personne sans formation particulière est apte à utiliser cet appareil », il n'en reste pas moins vrai qu'une familiarisation à son maniement est souhaitable, de manière à éviter, face au malaise de la victime, toute crainte ou hésitation chez l'utilisateur. Cette formation, si elle doit concerner tout un chacun, doit pouvoir en particulier se suivre dès le plus jeune âge, dans le cadre du parcours scolaire, pour que les élèves soient très tôt sensibilisés à la manipulation d'un tel appareil.

L'installation par les communes de défibrillateurs sur l'espace public, au sein des équipements municipaux ou à leur immédiate proximité, ne va toutefois pas sans le constat de dégradations régulières commises sur ces appareils. Si on peut légitimement penser qu'une sensibilisation la plus large du grand public peut amener à réduire le nombre de ces dégradations en convainquant de l'utilité de ces dispositifs, il n'en reste pas moins vrai que la sanction conserve également une valeur dissuasive : un renforcement des sanctions visant la destruction de tels dispositifs de sécurité est donc souhaitable, d'autant qu'un appareil endommagé peut être une vie mise en danger.

De même, la question de la prise en charge de la maintenance et d'un suivi de l'entretien des défibrillateurs doit être prise en compte : l'efficacité du matériel suppose ainsi le changement régulier des électrodes qui assurent le bon fonctionnement de l'appareil.

Alors que 10 % des arrêts cardiorespiratoires surviennent sur la voie publique, 2 % sur le lieu de travail et 2 % dans les lieux sportifs, la diffusion des défibrillateurs est un enjeu de santé publique auquel participent à ce jour 450 communes. Les dispositions de la proposition de loi présentée opportunément par notre collègue Jean Pierre Decool ne peuvent qu'encourager légitimement la diffusion de ce type d'appareil sur le territoire national.

## TÉMOIGNAGES DE MAIRES DU NORD

### **M. Jean-Pierre Bataille, maire de Steenvoorde**

« Le samedi 4 juin 2016, lors de la préparation d'une manifestation municipale, un homme âgé de 64 ans a fait un malaise cardiaque. Après avoir prévenu les services de secours, deux personnes présentes ont débuté un massage cardiaque tandis qu'une troisième personne a couru vers le centre social voisin où un défibrillateur cardiaque automatisé se trouvait. Il a ensuite mis en route l'appareil et suivi les consignes. L'appareil a « choqué » l'individu en fibrillation cardiaque. Les pompiers sont ensuite arrivés et ont pris le relais. Après quelques jours à l'hôpital et une intervention, la personne a été sauvée et a pu rentrer chez elle. Les pompiers ont confirmé que les gestes de premier secours effectués par les personnes présentes et l'utilisation du défibrillateur ont contribué à sauver la vie de cet homme. »

### **M. Christian Ley, maire de Socx**

« J'ai moi-même eu la chance d'être sauvé par un défibrillateur il y a sept ans, et depuis mon village de 1 000 habitants est équipé de trois défibrillateurs : un près de la mairie, un dans la salle de sport et un dernier au Faubourg de Cassel, toujours à des points stratégiques. J'envisage d'en installer un quatrième près de la salle polyvalente et de l'école. Malgré les facilités de mise en œuvre, il faut obligatoirement une session de formation qu'il faut appuyer pour les jeunes, notamment dans les collèges et les lycées. Ceci permettrait également d'éviter les moments de panique lorsqu'il faut intervenir sur une personne victime d'une fibrillation cardiaque. »

### **M. Yvan Hutchinson, maire de Prêmesques**

« En novembre 2015, lors d'une séance de gymnastique dans le dojo municipal, une dame d'une quarantaine d'années s'est écroulée sur le tapis. Les moniteurs ont récupéré l'appareil et appliqué le protocole pendant que les pompiers étaient en route. Le cœur est reparti. Elle a ensuite été transférée à l'hôpital. De l'avis même des pompiers, sans ce geste de premier secours, cette dame nous aurait quittés, laissant derrière elle une famille qui a eu très peur. »

### **M. Luc Waymel, président de l'Association des maires ruraux du Nord, maire de Drincham et chef d'établissement scolaire à la retraite**

« Ma commune de 255 habitants dispose d'un défibrillateur cardiaque. La présence d'un défibrillateur cardiaque est indispensable dans les lieux de rassemblement de population, que ce soit les entreprises ou les établissements scolaires. Bon nombre de collèges et lycées rassemblent plus de 500 élèves.

L'installation d'un défibrillateur est donc plus que nécessaire. La formation « *Prévention et secours civiques de niveau 1* » (PSC 1) des élèves de collège est inscrite dans le socle commun des connaissances et compétences. Y inclure la formation à l'utilisation du défibrillateur cardiaque ne doit pas poser de problème, d'autant plus que des dispositifs permettent aux enseignants de se former au monitorat « Premiers secours ». Ils peuvent ainsi former leurs élèves. Cela aurait l'avantage de couvrir l'ensemble de la population, à terme, quant à la bonne utilisation du défibrillateur cardiaque. Le coût pour le budget national resterait insignifiant. »