

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 février 2019

LUTTER MORT SUBITE GESTES SAUVENT - (N° 1633)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 36

présenté par
Mme Vidal

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 10, insérer l'article suivant:**

Le chapitre III du titre III du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 5233-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5233-2.* – La base de données mentionnée à l'article L. 5233-1 est exploitée sous la forme d'un unique système d'alerte de volontaires formés au premier secours. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Rapport d'Application de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale traite au chapitre 6 de la « lutte contre les maladies cardio- neurovasculaires : priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins ».

Il est précisé que « La prise en charge des risques de mort subite pourrait être améliorée par un effort accru de formation aux premiers secours et par un plus large déploiement des défibrillateurs automatisés externes. »

En France les premiers secours sont assurés par la population à hauteur de 27 %. C'est 80 % en Autriche et de 95 % en Norvège.

Si le déploiement des défibrillateurs automatisés externes est largement amorcé, il est l'essentiel aujourd'hui d'optimiser leur utilisation.

Or, deux systèmes d'alerte de volontaires formés au premier secours, avec référencement des appareils et géolocalisation, cohabitent.

Ces systèmes permettent aux régulateurs d'alerter un volontaire formé, proche à la fois de la personne à secourir et d'un défibrillateur.

L'un des systèmes est développé par et essentiellement pour le SAMU (SAUV-Life). L'autre par une entreprise privée « inscrivant son action dans une démarche solidaire et responsable » essentiellement utilisée par les Pompiers et la Protection Civile (LE BON SAMARITAIN).

Cet amendement propose, comme certains professionnels de santé le préconisent, que l'État intervienne pour réunir les différents acteurs, évaluer l'efficacité et le coût des deux systèmes, et arbitrer en faveur de l'un ou de l'autre, à l'échelle nationale, créant ainsi les conditions d'un exercice harmonisé de l'intervention sur les arrêts-cardiaques extra hospitaliers, avec un double objectif : simplifier le recours aux bénévoles volontaires formés et augmenter significativement le taux de premiers secours assurés par la population.