



N° 1633

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 6 février 2019

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA
LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE SUR
LA PROPOSITION DE LOI

*visant à lutter contre la mort subite et à sensibiliser
la population aux gestes qui sauvent (n° 1505)*

PAR M. JEAN-CHARLES COLAS-ROY
Député

Voir le numéro :

Assemblée nationale : 1505.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
I. L'ARRÊT CARDIAQUE SUBIT, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE ENCORE INSUFFISAMMENT PRIS EN COMPTE	7
A. UNE MORTALITÉ QUI DEMEURE ÉLEVÉE MALGRÉ DES DÉCÈS EN GRANDE PARTIE ÉVITABLES	7
1. Un phénomène de santé publique majeur	7
2. L'importance d'une prise en charge précoce	8
B. DES INITIATIVES RÉCENTES QUI N'ONT PAS ENCORE PORTÉ TOUS LEURS FRUITS	9
1. Une ambition affichée de former un maximum de Français.....	9
2. Les freins à la diffusion des défibrillateurs désormais levés	10
3. Le développement des applications mobiles.....	11
II. UNE PROPOSITION DE LOI POUR PROTÉGER CEUX QUI PORTENT SECOURS ET SENSIBILISER PLUS LARGEMENT À L'ARRÊT CARDIAQUE	12
A. UN STATUT DE CITOYEN SAUVETEUR	12
B. SENSIBILISER UN PUBLIC PLUS LARGE AUX GESTES QUI SAUVENT ..	12
EXAMEN DES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI	15
TITRE I^{ER} – LE STATUT DE CITOYEN SAUVETEUR	15
<i>Article 1^{er}</i> : Création du statut de citoyen sauveteur	15
TITRE II – MIEUX SENSIBILISER L'ENSEMBLE DE LA POPULATION AUX GESTES QUI SAUVENT	20
Chapitre I ^{er} – Mieux sensibiliser les citoyens.....	20
<i>Article 2</i> (art. L. 312-13-1 du code de l'éducation) : Sensibilisation des élèves aux signes d'alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent	20
<i>Article 3</i> (art. L. 221-3 du code de la route) : Sensibilisation au massage cardiaque et à l'utilisation d'un défibrillateur des candidats à l'examen du permis de conduire	23

<i>Article 4</i> (art. L. 1237-9 (nouveau) du code du travail) : Sensibilisation des salariés, avant leur départ en retraite, aux signes d’alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent.....	25
<i>Article 5</i> (art. L. 211-3 du code du sport) : Sensibilisation des arbitres, dans leur formation, aux signes d’alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent.....	26
Chapitre II – Création d’une journée nationale de la lutte contre l’arrêt cardiaque.....	27
<i>Article 6</i> : Création d’une journée nationale de la lutte contre l’arrêt cardiaque.....	27
TITRE III – CLARIFIER L’ORGANISATION DES SENSIBILISATIONS ET FORMATIONS AUX GESTES DE PREMIERS SECOURS	28
<i>Article 7</i> (art. L. 725-3, L. 726-1 (nouveau) et L. 726-2 (nouveau) du code de la sécurité intérieure) : Dispositions relatives aux formations aux premiers secours.....	28
<i>Article 8</i> (art. L. 312-3-13-1 du code de l’éducation) [supprimé] : Coordination.....	30
<i>Article 9</i> (art. L. 765-1, L. 766-1 et L. 767-1 du code de la sécurité intérieure) : Coordinations outre-mer.....	31
<i>Article 10</i> (art. L. 725-5 du code de la sécurité intérieure) : Faciliter la continuité de la prise en charge des victimes par les associations agréées de sécurité civile.....	31
TITRE IV – RENFORCER LES PEINES EN CAS DE DÉGRADATION DES DÉFIBRILLATEURS	35
<i>Article 11</i> (art. 311-4 et 322-3 du code pénal) : Renforcement des sanctions en cas de vol ou de dégradation d’un défibrillateur cardiaque.....	35
<i>Article 12</i> (art. L. 123-5 du code de la construction et de l’habitation) [supprimé] : Harmonisation de la signalétique d’accès aux défibrillateurs cardiaques.....	36
<i>Article 13</i> [supprimé] : Gage de recevabilité financière.....	37
COMPTE RENDU DES DÉBATS	39
PERSONNES ENTENDUES	67

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette proposition de loi, fruit de plusieurs mois de travaux de votre rapporteur et de notre collègue Hugues Renson, a été cosignée par l'ensemble des députés du groupe La République en Marche.

Elle a pour objet de porter l'attention sur un sujet de santé publique majeur : l'arrêt cardiaque inopiné, c'est-à-dire imprévisible, qui survient sans raison médicale apparente. Il touche entre 40 000 et 50 000 personnes chaque année avec un taux de survie à trente jours de seulement 5 à 7 %.

Ce faible taux de survie ne doit pas être une fatalité : si la victime fait l'objet d'un massage cardiaque dès les premières minutes, il peut augmenter de manière très spectaculaire pour s'établir à 30, 40 ou 50 %.

Sachant que les secours mettent en moyenne treize minutes à intervenir en milieu urbain, mais beaucoup plus dans de nombreux territoires ruraux, c'est donc aux témoins de ces arrêts cardiaques qu'il appartient d'intervenir et de pratiquer les premiers gestes.

Pour cela, il faut que l'ensemble de nos concitoyens soient formés aux gestes qui sauvent. Le Gouvernement a entrepris une démarche ambitieuse pour porter le taux de formation de la population à 80 %, contre 30 % aujourd'hui, et rejoindre ainsi les taux observés chez nombre de nos voisins européens.

Il faut également lever les freins à l'intervention, dans un pays où la peur de mal faire prévaut encore trop souvent sur l'action des témoins, qui préfèrent ne pas faire de gestes de secours plutôt que de prendre le risque de mal les faire, avant l'arrivée des professionnels. Aussi, il est indispensable de se doter d'un arsenal juridique qui assure une protection à la fois pénale et civile à l'intervenant bénévole, sur le modèle des exemples américains ou canadiens de lois du « Bon Samaritain ».

Tel est l'objet de cette proposition de loi.

La question de la lutte contre l'arrêt cardiaque ne pourra pas être entièrement résolue par ce seul texte mais, dans le prolongement de la loi sur les défibrillateurs cardiaques initiée par notre collègue sénateur Jean-Pierre Decool, il

doit permettre à notre pays de se doter des outils nécessaires pour mener une vraie politique volontariste en la matière.

Les Français l'ont prouvé, que cela soit en matière de tabagisme ou de sécurité routière, ils sont capables, en quelques années, de changer de comportement. Les nombreux professionnels de la santé et des secours rencontrés par votre rapporteur dans le cadre de ses travaux préparatoires sont unanimes : il est temps qu'il en en soit de même en matière de lutte contre l'arrêt cardiaque.

Avec le soutien de l'ensemble des groupes qui la composent, la commission des Lois a adopté cette proposition de loi lors de sa réunion du mercredi 6 février 2019.

I. L'ARRÊT CARDIAQUE SUBIT, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE ENCORE INSUFFISAMMENT PRIS EN COMPTE

A. UNE MORTALITÉ QUI DEMEURE ÉLEVÉE MALGRÉ DES DÉCÈS EN GRANDE PARTIE ÉVITABLES

1. Un phénomène de santé publique majeur

L'arrêt cardiaque constitue le mécanisme final de tout décès. Dans la majorité des cas, il résulte d'une pathologie préexistante (cancer, maladie cardiovasculaire, insuffisance respiratoire, etc.). Certains arrêts cardiaques surviennent toutefois de manière inopinée : soit en raison d'un traumatisme, soit sans raison incriminable apparente. On parle alors de mort subite cardiaque ou d'arrêt cardiaque d'origine cardiaque présumée.

Ce type d'arrêt cardiaque frappe **entre 40 000 et 50 000 personnes chaque année**. Un tiers des victimes a moins de 55 ans.

Grâce aux données recueillies par le registre électronique des arrêts cardiaques (RéAC) et celles fournies par l'Académie nationale de Médecine ⁽¹⁾, on peut dresser les constats suivants :

– les arrêts cardiaques surviennent dans 75 % des cas à domicile et dans 11 % des cas sur la voie publique ;

– **un témoin est présent sur les lieux dans 60 à 70 % des cas**, mais seulement 40 à 50 % d'entre eux débute un massage cardiaque et moins d'1 % font usage d'un défibrillateur cardiaque ;

– **au-delà de dix minutes sans massage cardiaque, les chances de survie sont quasiment nulles.**

Le registre électronique des arrêts cardiaques (RéAC)

Le RéAC a été fondé en 2011 par les professeurs Hervé Hubert et Pierre-Yves Gueugniaud. Il collabore aujourd'hui avec 94 SAMU et 294 SMUR, soit 90 % des centres d'urgence français.

Il a pour objectifs principaux de permettre à tous les intervenants de la chaîne de survie (témoins, pompiers et médecins) d'évaluer et d'améliorer les conditions de prise en charge des victimes d'arrêt cardiaque, afin d'augmenter leurs chances de survie.

Le registre permet également de construire une base de données épidémiologiques et cliniques permettant l'analyse des pratiques de prise en charge et le développement de la recherche sur cette thématique. Il participe activement au registre européen de l'arrêt cardiaque, dont il est l'un des fondateurs.

(1) Académie nationale de médecine, Arrêt cardiaque subit : pour une meilleure éducation du public, 2 octobre 2018.

2. L'importance d'une prise en charge précoce

● La prise en charge de l'arrêt cardiaque fait l'objet de recommandations internationales, actualisées tous les cinq ans, dont la dernière version date de 2005. Elle est basée sur le concept de « **chaîne de survie** »⁽¹⁾ :

– **le premier maillon de la chaîne est la reconnaissance de l'arrêt cardiaque par le témoin** : tout patient inconscient, qui ne répond pas aux stimulations et ne respire pas. Après cette identification, il convient d'alerter les professionnels des secours, la qualité du dialogue entre le premier intervenant et l'opérateur étant un élément fondamental de la prise en charge ;

– **le deuxième maillon de la chaîne de survie est la réanimation cardiopulmonaire de base**, dont la pierre angulaire est le massage cardiaque externe. Le délai entre l'effondrement du patient et le début du massage cardiaque est directement corrélé au taux de survie de la victime ;

– **le troisième maillon est la défibrillation** par un défibrillateur automatisé externe. Une défibrillation appliquée dans les premières minutes suivant l'effondrement du patient permet d'atteindre des taux de survie de plus de 50 % ;

– **le quatrième et dernier maillon de la chaîne est l'arrivée des secours médicalisés** et la mise en œuvre de techniques spécialisées et d'une médicalisation.

● Comme le souligne l'Académie nationale de Médecine, « *l'ensemble des données scientifiques illustre l'importance de la phase toute initiale de la prise en charge de l'arrêt cardiaque* ».

Selon les données du registre RéAC, **le taux de survie en France après un arrêt cardiaque est de 5 % à trente jours**. S'il est mis en œuvre immédiatement une réanimation cardiaque, ce taux de survie passe à plus de 10 %.

Ces données cachent d'importantes disparités régionales. Selon les données réunies par l'Inserm entre 2005 et 2010 en collaboration avec le SAMU de France de soixante départements français, **le taux de survie peut varier, selon les lieux, de moins de 1 % à plus de 40 %**.

L'analyse de ces disparités a identifié le massage cardiaque externe comme étant le seul élément qui diffère entre les départements, initié dans moins de 10 % des cas dans les 29 départements à faible taux de survie, et plus de 80 % des cas dans les départements du Nord et de la Côte d'Or, où la survie était supérieure à 40 %.

(1) Académie nationale de médecine, rapport de 2018 précité.

Par ailleurs, lorsque le massage cardiaque a été rapidement associé à une défibrillation externe, comme par exemple dans les casinos ou les aéroports américains, ou plus récemment au cours des manifestations sportives nord-américaines, les taux de survie dépassent les 50 %.

B. DES INITIATIVES RÉCENTES QUI N'ONT PAS ENCORE PORTÉ TOUS LEURS FRUITS

1. Une ambition affichée de former un maximum de Français

● On estime aujourd'hui qu'**environ 30 % de la population française est formée aux gestes qui sauvent** et qu'environ un million de personnes s'y forment chaque année, que cela soit dans le cadre de modules courts d'une heure ou deux, ou plus longs, de sept heures environ.

Sans recenser ici les différentes formations destinées aux professionnels, obligatoires dans certains secteurs d'activité ⁽¹⁾, il existe deux types de formations accessibles à tous : la formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) et la sensibilisation aux « Gestes qui sauvent » (GQS) :

– **le PSC1 est le modèle de formation le plus ancien et le plus connu.** Il remplace, depuis 2007, l'ancien Brevet national de secourisme. Il s'agit d'une formation théorique et pratique de **7 heures** qui enseigne les gestes que doit pratiquer un individu seul, dépourvu de matériel spécialisé. Son coût est de 40 à 60 euros en moyenne.

Dispensée principalement par des associations agréées de sécurité civile, mais également en milieu scolaire par le personnel de l'éducation nationale avec parfois le soutien de ces associations, elle est effectuée chaque année par près de 600 000 personnes ;

– **le GQS est un module plus récent**, mis en place à partir de 2017, afin de pérenniser la campagne gouvernementale, initiée en 2016, pour sensibiliser la population à ces gestes, après les attentats de l'année 2015. Cette sensibilisation a pour but de « *permettre au plus grand nombre de citoyens de devenir le premier maillon de la chaîne des secours et ainsi de préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant les secours organisés.* » ⁽²⁾

C'est une formation plus courte, d'**une durée maximale de deux heures**, et gratuite. Elle peut être dispensée par les différents acteurs de la sécurité civile mais aussi les professionnels de santé. Elle répond à l'une des recommandations du rapport « Pelloux-Faure », remis après les attentats de l'année 2015, qui voyait

(1) Comme par exemple les formations Sauveteurs secouristes au travail (SST), Formation aux gestes et soins d'urgence (SSU) et Premiers secours en équipe (PSE 1 et 2).

(2) Article 1^{er} de l'arrêté du 30 juin 2017 instituant une sensibilisation aux « gestes qui sauvent ».

dans ce format court, privilégié par la plupart de nos voisins européens, un outil efficace pour toucher un maximum de Français ⁽¹⁾.

• Les études publiées récemment sur ce sujet et les personnes entendues par votre rapporteur sont unanimes : il est indispensable de former l'ensemble de la population française aux gestes qui sauvent, pour rejoindre les taux de formation observés chez certains de nos voisins européens – 95 %, par exemple, en Norvège.

Lors du comité interministériel pour la Santé du 26 mars 2018, le Premier ministre a fixé pour ambition de **former 80 % de la population française aux gestes de premier secours d'ici 2022**.

Pour cela, une attention particulière va être portée aux jeunes générations en renforçant les dispositifs prévus dans le cadre scolaire. S'il existe, depuis 2014, l'obligation de dispenser à tous les élèves « 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* ⁽²⁾ », celle-ci n'est pas encore pleinement effective : 50 % seulement des élèves de troisième avaient ainsi bénéficié d'une formation PSC1 en 2017.

2. Les freins à la diffusion des défibrillateurs désormais levés

• Pour accompagner ce mouvement de formation aux gestes qui sauvent, « *la démocratisation de l'utilisation des défibrillateurs constitue un enjeu de santé publique majeur* » soulignait notre collègue sénateur Daniel Chasseing dans son rapport sur la proposition de loi de Jean-Pierre Decool relative au défibrillateur automatique ⁽³⁾.

Depuis 2007, l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes (DAE) est ouverte au grand public, alors qu'elle était réservée jusque-là aux professionnels de santé ⁽⁴⁾. Leur usage reste toutefois très faible, en raison du manque de disponibilité des appareils sur le territoire national.

Si **le nombre de défibrillateurs installés en France est passé de 5 000 en 2018 à environ 180 000 aujourd'hui**, il n'existait en effet jusqu'à très récemment aucune obligation légale d'en disposer. Leur implantation reposait donc sur des choix effectués par les collectivités publiques et les établissements privés. De fait, l'implantation territoriale de ces appareils demeure aujourd'hui encore très disparate, certains départements, comme le Nord et la Côte-d'Or, étant par exemple particulièrement bien dotés.

(1) Rapport de la mission de préfiguration sur la généralisation au plus grand nombre de nos concitoyens de la formation aux gestes qui sauvent, par Patrick Pelloux et Eric Faure, 20 avril 2017.

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

(3) Rapport n° 544 au nom de la commission des Affaires sociales du Sénat, 6 juin 2018.

(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.

● La loi n° 2018-527 du 28 juin 2018 relative au défibrillateur cardiaque a permis deux avancées significatives :

– la création d’une **obligation, pour certains établissements recevant du public, de s’équiper d’un défibrillateur automatisé externe** « *visible et facile d’accès* ». Le décret du 19 décembre 2018 ⁽¹⁾ a ainsi prévu cette obligation pour les établissements des catégories 1 à 4, c’est-à-dire accueillant au moins 300 personnes, ainsi que les structures d’accueil pour personnes âgées, les structures d’accueil pour personnes handicapées, les établissements de soins, les gares, les hôtels-restaurants d’altitude, les refuges de montagne ainsi que les établissements sportifs clos et couverts et les salles polyvalentes sportives.

Cette obligation entrera en vigueur progressivement, en fonction des catégories d’établissements, et sera pleinement effective au 1^{er} janvier 2022 ;

– la **création d’une base de données nationale** relative aux lieux d’implantation et à l’accessibilité des DAE sur l’ensemble du territoire. Il reviendra aux exploitants des défibrillateurs de fournir ces informations.

3. Le développement des applications mobiles

● Au cours de ses auditions, votre rapporteur a pu rencontrer les développeurs de plusieurs applications mobiles qui reposent selon le même principe : géolocaliser des personnes, préalablement inscrites et prêtes à effectuer les gestes qui sauvent, pour que les services de secours puissent leur demander d’intervenir auprès d’une victime d’arrêt cardiaque se trouvant à proximité, dans l’attente de l’arrivée des secours.

Il existe à ce jour trois applications mobiles de ce type : celle de l’Association française des premiers répondants (AFPR), qui ne fonctionne qu’en Moselle, Sauv’Life, et Staying Alive, développée par le fonds de dotation du Bon Samaritain. Que leur inscription soit réservée à des professionnels de santé ou ouvertes à tous, toutes ces applications sont mises en œuvre avec les services de secours, Services départementaux d’incendie et de secours (SDIS) ou SAMU.

L’intérêt de ces applications est qu’elles permettent de **géolocaliser à la fois les citoyens prêts à intervenir ainsi que les défibrillateurs** se trouvant à proximité de l’intervention. Selon le docteur Lionel Lamhaut, président de Sauv’Life, son application comprend par exemple à ce jour environ 85 000 personnes inscrites et a été déclenchée 400 fois au cours de l’année 2018, ce qui aurait permis de sauver une quinzaine de vies.

● Le développement de ces nouveaux outils constitue naturellement un formidable moyen de mailler au plus près le territoire et disposer ainsi d’un réseau dense de citoyens prêts à intervenir.

(1) Décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes.

Ainsi que le soulignait notre collègue Daniel Chasseing dans son rapport précité, le mode de fonctionnement de ces applications pose **la question du régime de responsabilité applicable aux « Bons Samaritains »**. En l'absence de dispositions juridiques précises, beaucoup d'acteurs ont fait part à votre rapporteur de leurs craintes au cas où un intervenant, sollicité par le biais d'une application, se blesserait en se rendant sur place, par exemple.

C'est pourquoi le professeur Alexandre Mignon et le docteur Paul Dardel plaidaient pour la mise en place d'une protection juridique des Bons Samaritains, qui préciserait le cadre juridique applicable à ce type de situations ⁽¹⁾.

II. UNE PROPOSITION DE LOI POUR PROTÉGER CEUX QUI PORTENT SECOURS ET SENSIBILISER PLUS LARGEMENT À L'ARRÊT CARDIAQUE

A. UN STATUT DE CITOYEN SAUVETEUR

L'**article 1^{er}** de la proposition de loi a pour objet de créer un statut de citoyen sauveteur, afin d'accorder une protection juridique aux intervenants qui portent bénévolement secours. Notre législation est insuffisamment précise, aujourd'hui, sur ce point, à l'inverse de celle de nombreux pays étrangers qui ont adopté des lois du « Bon Samaritain ».

L'article 1^{er} **atténue pour cela la portée de la responsabilité pénale**, prévue par l'article 121-3 du code pénal, du citoyen sauveteur lors de son intervention. Il s'agit en fait de transposer aux bénévoles une disposition déjà prévue pour les professionnels des secours.

Il est également prévu d'**exonérer le citoyen sauveteur de toute responsabilité civile** pour le préjudice qui résulterait pour la victime de son intervention, sauf faute intentionnelle ou caractérisée. Le **statut de collaborateur occasionnel du service public** lui est accordé afin qu'il soit lui-même protégé en cas d'intervention.

L'ensemble de ces dispositions, réclamées de longue date par les professionnels de la santé et des secours, doivent être à même de **lever la réserve à intervenir observée chez nombre de nos concitoyens**.

B. SENSIBILISER UN PUBLIC PLUS LARGE AUX GESTES QUI SAUVENT

• Les **articles 2 à 5** visent à encourager la sensibilisation aux gestes qui sauvent, dès l'entrée au collège (ce sont des gestes simples, accessibles dès dix ans), lors de la préparation de l'examen du permis de conduire, pour les salariés qui partent à la retraite ainsi que pour les arbitres de sport (il y a environ 800 morts par an dans le milieu sportif).

(1) Le Monde, *cahier Sciences et Médecine*, 30 mai 2018.

L'article 6 propose de créer **une journée nationale de lutte contre l'arrêt cardiaque**, sur le modèle de la journée européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque, organisée en France par le centre d'expertise de la mort subite de l'hôpital Georges Pompidou, en partenariat avec l'association *Global Hearth Watch*.

- Le titre III de la proposition de loi comprend différentes mesures de **clarification et d'organisation des dispositions relatives aux premiers secours** dans le code de la sécurité intérieure.

- Le titre IV, enfin, propose de **renforcer les peines en cas de vol ou de dégradations de défibrillateurs cardiaques**.

La commission des Lois a adopté plusieurs amendements de précision et de rédaction de votre rapporteur qui ont notamment substitué, dans l'ensemble du texte, les termes « arrêt cardiaque » à ceux de « mort subite ».

EXAMEN DES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{ER} LE STATUT DE CITOYEN SAUVETEUR

Article 1^{er} Création du statut de citoyen sauveteur

Adopté par la Commission avec modifications

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet de créer un statut de citoyen sauveteur, afin d'accorder une protection juridique aux intervenants qui portent bénévolement secours.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté un amendement de votre rapporteur qui réécrit l'ensemble de l'article afin, d'une part, de l'insérer dans le code de la sécurité intérieure, et d'autre part, d'y apporter un certain nombre de précisions rédactionnelles.

1. Un cadre juridique peu incitatif aux interventions

Dans son rapport de 2010 sur le secourisme en France⁽¹⁾, l'Académie nationale de Médecine relevait que la diffusion du secourisme⁽²⁾ n'était pas en France au niveau des pays avancés.

Si le faible taux de la population française formée aux gestes qui sauvent – environ 30 % selon la plupart des estimations – est un facteur d'explication, il n'est pas le seul.

Il faut en effet prendre en considération la « peur de mal faire » – on a par exemple longtemps recommandé de ne pas toucher aux victimes des accidents de

(1) Le secourisme en France, panorama et perspectives, 8 juin 2010.

(2) *Qu'elle définissait comme le fait de* « déléguer des tâches qui relèvent de la médecine dans le but de permettre, dans l'attente de l'arrivée des secours organisés, la survie de la victime ».

la route – ou la crainte de poursuites judiciaires qui existent chez nombre de nos concitoyens et les freinent pour porter secours.

a. Le devoir de porter secours

« *La formulation négative de l'obligation de porter secours qui prévaut en France contribue à aggraver cette réserve [de porter secours]* », regrettait l'Académie nationale de Médecine dans son rapport précité.

L'alinéa 2 de l'article 223-6 du code pénal, plus connu sous le nom de « non-assistance à personne en danger », condamne en effet l'omission de porter secours. Il précise qu'est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende « *quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.* »

C'est au juge qu'il appartient d'apprécier concrètement les situations pour décider s'il y a eu atteinte ou non au devoir de porter secours.

La non-assistance à personne en danger est caractérisée lorsque deux éléments sont réunis :

– la personne fait face à un péril grave et imminent. Ce péril doit menacer sa vie ou son intégrité physique et être connu des personnes susceptibles d'être accusées de non-assistance à personne en danger : par exemple, la victime d'un accident de la circulation grièvement blessée et les témoins de l'accident ;

– un refus délibéré de porter secours. La non-assistance est caractérisée par le refus d'aider la victime ou d'alerter les secours alors qu'il était possible de le faire. Il faut que cette aide soit nécessaire pour sauver la victime et qu'elle n'expose pas le sauveteur lui-même à un danger. Par exemple, en cas d'incendie, il ne peut pas être reproché à une personne de ne pas se jeter sans protection dans les flammes pour tenter de sauver une victime, mais il peut lui être reproché de ne pas avoir alerté les secours.

La personne coupable de non-assistance à personne en danger peut faire l'objet de sanctions pénales et civiles. La victime peut porter plainte contre elle et réclamer des dommages et intérêts en cas de préjudice.

b. Une protection du sauveteur bénévole insuffisante

Si un témoin peut être condamné pour ne pas être intervenu, celui qui intervient ne dispose pas pour autant d'une protection juridique claire, que ce soit au niveau de sa responsabilité pénale ou civile.

● Sa responsabilité pénale peut ainsi être engagée, ainsi que le prévoit l'article 121-3 du code pénal, « *en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences*

normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait. »

L'article 122-7 du code pénal prévoit toutefois une exonération de la responsabilité de la personne qui porte secours lorsque, « *face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, [elle] accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace* ».

• La responsabilité civile de l'intervenant n'est pas écartée par les textes et peut donc être engagée dans les cas où un dommage corporel ou matériel résulterait de l'intervention.

Si les professionnels du secours bénéficient de la protection et de l'assurance de leur employeur, ce n'est pas le cas des intervenants bénévoles. Pour ces derniers, la jurisprudence administrative a donc développé la notion de « *collaborateur occasionnel du service public* ».

Cette notion, non inscrite dans la loi, permet d'indemniser les personnes qui, à l'occasion de leur participation désintéressée à l'exécution d'un service public, ont subi des dommages. Le juge a ainsi voulu protéger une catégorie d'intervenants ne bénéficiant d'aucun régime législatif de réparation des accidents du travail.

Reconnu de longue date aux personnes requises par l'autorité publique ⁽¹⁾, ce régime de responsabilité a été étendu à la collaboration proposée spontanément et même, en cas d'urgence, à l'intervention ni demandée ni sollicitée. Elle est caractérisée si la personne apporte un concours actif au service public, et si ce concours actif est inspiré par un souci de servir l'intérêt général, et non par la seule intention d'apporter une contribution au fonctionnement du service.

Ce régime de collaborateur occasionnel du service public permet de couvrir les dommages subis par l'intervenant mais ne l'exonère en revanche pas du préjudice qu'il pourrait causer à la personne qu'il secourt.

c. Les exemples étrangers de lois du « Bon Samaritain »

Dans un nombre croissant de pays ⁽²⁾, la loi prévoit un ensemble de dispositions destinées à protéger les citoyens, en particulier les secouristes bénévoles, qui portent assistance contre d'éventuelles poursuites judiciaires. Ce type de loi est communément appelée *Good Samaritan law*, loi du Bon Samaritain en Français ⁽³⁾.

(1) Conseil d'État, 22 novembre 1946, Commune de Saint-Priest-la-Plaine.

(2) Notamment aux États-Unis, dans plusieurs provinces du Canada, en Australie, en Finlande et en Allemagne.

(3) En référence à la parabole du Bon Samaritain dans le Nouveau Testament.

L'article 1471 du code civil du Québec, par exemple, précise que « *la personne qui porte secours à autrui [...] est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut en résulter, à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde* ».

Toujours au Canada, dans la province du Manitoba, la loi prévoit que « *quiconque fournit bénévolement sur place des secours médicaux d'urgence, de l'aide ou des conseils aux victimes d'un accident ou aux personnes qui font face à urgence médicale bénéficie de l'immunité à l'égard de décès ou de blessures attribuables à ses actes ou omission, à moins qu'il ne fasse preuve de négligence grave.* »

Accorder une protection juridique renforcée aux secouristes selon le modèle des lois du Bon Samaritain est un vœu exprimé par de nombreux professionnels de santé rencontrés par votre rapporteur, et déjà exprimé par l'Académie nationale de Médecine dans son rapport précité de 2010.

Ce vœu figure ainsi à la proposition 27 du rapport Pelloux-Faure du 20 avril 2017 ⁽¹⁾ et est également formulé par le professeur Alexandre Mignon et le docteur Paul Dardel, dans une tribune publiée dans le journal *Le Monde* ⁽²⁾.

2. Le dispositif proposé

Le présent article vise à créer un statut de citoyen sauveteur pour accorder une protection juridique aux personnes qui portent secours de façon bénévole.

L'**alinéa 1** définit tout d'abord le citoyen sauveteur comme « *toute personne volontaire et bénévole portant assistance à toute personne manifestement en situation de détresse cardio-respiratoire* ». Il s'agit de bien le distinguer, d'une part, du simple témoin, et, d'autre part, des professionnels du secours.

L'**alinéa 2** précise les gestes qui caractérisent le citoyen sauveteur : pratique du massage cardiaque, utilisation d'un défibrillateur cardiaque ou tout autre geste de premiers secours.

Il est également précisé que, par son action, le citoyen concourt à la sécurité civile (**alinéa 3**).

L'**alinéa 4** a pour objet d'atténuer la portée de la responsabilité pénale, prévue par l'article 121-3 du code pénal, du citoyen sauveteur lors de son intervention. Celle-ci sera ainsi appréciée « *au regard notamment de l'urgence dans laquelle il a pratiqué ces gestes ainsi que des informations dont il dispose au moment où il les a pratiqués.* » Il s'agit de transposer aux bénévoles une

(1) *Rapport de la mission de préfiguration sur la généralisation au plus grand nombre de nos concitoyens de la formation aux gestes qui sauvent*, par Patrick Pelloux et Eric Faure, 20 avril 2017.

(2) *Cahier Sciences et Médecine*, 30 mai 2018.

disposition déjà prévue par l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure pour les professionnels des secours : sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, personnels des services de l'État et militaires investis des missions de sécurité civile.

L'**alinéa 5**, enfin, exonère le citoyen sauveteur de toute responsabilité civile pour le préjudice qui résulte pour la victime de son intervention, sauf faute intentionnelle ou caractérisée. Il s'agit d'une véritable avancée, qui s'inscrit dans le droit fil des lois sur le Bon Samaritain évoquées plus haut.

Il n'est pas prévu de protection particulière en cas de dommage subi par le citoyen sauveteur car celle-ci lui sera accordée par l'État en vertu de son statut de collaborateur occasionnel du service public.

3. La position de la Commission

La commission des Lois a adopté un amendement de rédaction globale de votre rapporteur qui apporte, outre quelques précisions rédactionnelles, les modifications suivantes :

– insertion de cet article dans le code de la sécurité intérieure, dans la partie relative aux acteurs de la sécurité civile ;

– élargissement de la définition de citoyen sauveteur à ceux qui portent assistance aux personnes en situation d'urgence vitale, et non plus seulement aux cas de détresse cardio-respiratoire. Il s'agissait d'un souhait exprimé par de nombreuses personnes rencontrées par votre rapporteur ;

– écriture explicite dans la loi du bénéfice du statut de collaborateur occasionnel du service public au profit des citoyens sauveteurs. Il s'agissait aussi d'un souhait exprimé par de nombreux professionnels de la santé et des secours.

*

* *

TITRE II
MIEUX SENSIBILISER L'ENSEMBLE DE LA POPULATION
AUX GESTES QUI SAUVENT

CHAPITRE I^{ER}
Mieux sensibiliser les citoyens

Article 2

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

Sensibilisation des élèves aux signes d'alerte de la mort subite
et aux gestes qui sauvent

Adopté par la Commission avec modifications

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet de compléter la formation aux gestes qui sauvent dispensée aux élèves de l'enseignement primaire afin d'y inclure une sensibilisation à la reconnaissance des signes d'alerte de la mort subite.

Dernières modifications législatives intervenues

L'article L. 312-13-1 du code de l'éducation a été créé par la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté un amendement de votre rapporteur qui réécrit l'ensemble de l'article afin de lui apporter plusieurs précisions rédactionnelles et d'y introduire, notamment, la notion de « continuum éducatif », tout au long de la scolarité obligatoire.

—

1. L'état du droit

- La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ont fixé, aux articles L. 312-16 et L. 312-13-1 du code de l'éducation, les dispositions qui rendent obligatoires la sensibilisation à la prévention des risques, l'information sur la mission des services de secours et la formation aux premiers secours dans les établissements d'enseignement publics et privés sous contrat des premier et second degrés.

L'article L. 312-13-1 du code de l'éducation dispose ainsi que : « *tout élève bénéficie, dans le cadre de sa scolarité obligatoire, 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.* »

Le décret du 11 janvier 2006 ⁽¹⁾ précise les modalités d'application de cet article. Codifié aux articles D. 312-40, D. 312-41 et D. 312-42 du code de l'éducation, il prévoit ainsi, dans les établissements scolaires publics et privés sous contrat :

- une sensibilisation à la prévention des risques ;
- l'information sur les missions des services de secours ;
- une formation aux premiers secours ;
- un enseignement des règles générales de sécurité.

L'instruction interministérielle n° 2016-103 du 24 août 2016 a précisé les conditions de mise en œuvre de ces dispositions, avec pour ambition de promouvoir, « *dans un contexte de menace plus élevée, une culture de la sécurité civile et une éducation à la responsabilité* ». Elle insiste ainsi sur l'importance de la formation des élèves sur la connaissance des risques, l'organisation de la sécurité civile, la connaissance des consignes de prévention et de protection ainsi que les conduites à tenir.

La formation en milieu scolaire se décline aujourd'hui en plusieurs étapes :

– dans le premier degré, à l'école primaire, sont enseignés les gestes qui sauvent, à travers le dispositif Apprendre à porter secours (APS) ;

– dans le second degré, au collège et au lycée, les élèves sont sensibilisés au secourisme. Ils peuvent ainsi se voir délivrer, après une formation appropriée, le certificat de compétence de citoyen de sécurité civile (PSC1). De manière subsidiaire, ils peuvent aussi bénéficier d'un module de deux heures visant à sensibiliser aux gestes qui sauvent (GQS).

• L'instruction interministérielle de 2016 a fixé des objectifs ambitieux en termes de réalisation : 60 % des élèves de troisième formés au PSC1 en 2017-2018 et 70 % en 2018-2019.

Comme le soulignait le rapport « Pelloux-Faure » précité, il est indispensable que ces modules d'enseignement soient inclus dans les programmes académiques. Alors que le ministère de l'Éducation nationale s'est donné

(1) Décret n° 2006-41 du 11 janvier 2006 relatif à la sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services des secours, à la formation aux premiers secours et à l'enseignement des règles générales de sécurité.

récemment les moyens de former l'ensemble des élèves de troisième, grâce une augmentation importante du nombre de ses formateurs, il convient à présent d'aménager des créneaux d'enseignement hors temps d'enseignement.

Le modula Apprendre à porter secours, au primaire, ne rencontre en revanche pas cette difficulté car il est inclus dans les programmes scolaires.

2. Le dispositif proposé

Le présent article a pour objet de compléter la formation délivrée aux élèves de primaire pour y inclure une sensibilisation à la reconnaissance des signes d'alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent.

Les différents professionnels de la santé rencontrés par votre rapporteur ont tous souligné qu'il s'agissait là de gestes simples, accessibles à des enfants de dix ans, et pouvant être appris en deux heures.

L'**alinéa 3** de l'article précise que cette sensibilisation est obligatoire et permettra la remise d'une attestation à l'issue de la classe de CM2.

L'**alinéa 4** prévoit que cette formation pourra être assurée par les associations agréées de sécurité civile.

Les conditions d'application de cet article seront prévues par décret.

3. La position de la Commission

La commission des Lois a adopté un amendement de votre rapporteur qui réécrit cet article 2 pour apporter plusieurs précisions :

– réintroduire l'alinéa relatif au contenu des formations comprises dans la scolarité obligatoire, prévu par l'article L. 312-3-1 du code de l'éducation et qui était écrasé par la rédaction initiale de l'article. Cette rédaction est complétée pour faire figurer la sensibilisation aux signes d'alerte de l'arrêt cardiaque et aux gestes qui sauvent ;

– introduire la notion de « continuum éducatif », qui se décline, selon l'âge des élèves, en plusieurs modules, tout au long de leur scolarité. La sensibilisation à l'arrêt cardiaque pourrait ainsi prendre sa place dès l'âge de dix ans, en tout début de collège, en même temps que les gestes qui sauvent ;

– affirmer clairement que les formations seront dispensées par des organismes habilités ou des associations agréées.

*

* *

Article 3

(art. L. 221-3 du code de la route)

Sensibilisation au massage cardiaque et à l'utilisation d'un défibrillateur des candidats à l'examen du permis de conduire

Adopté par la Commission avec modifications

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article tend à compléter le contenu de la formation aux premiers secours délivrée aux candidats au permis de conduire en y faisant figurer une sensibilisation au massage cardiaque et l'utilisation d'un défibrillateur.

Dernières modifications législatives intervenues

L'article L. 221-3 a été inséré dans le code de la route par la loi n° 2015-294 du 17 mars 2015 visant à introduire une formation pratique aux gestes de premiers secours dans la préparation du permis de conduire.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté un amendement de précision rédactionnelle de votre rapporteur.

1. L'état du droit

- Issue d'une proposition de loi sénatoriale, la loi n° 2015-294 du 17 mars 2015 a introduit une formation aux gestes de premiers secours dans la préparation du permis de conduire.

L'article L. 221-3 du code de la route, créé par cette loi, dispose ainsi que les « *candidats à l'examen du permis de conduire sont formés aux notions élémentaires de premiers secours* » et que cette formation « *fait l'objet d'une évaluation à l'occasion de l'examen du permis de conduire* ».

- Les auteurs de la proposition de loi, les sénateurs Jean-Pierre Leleux et Jean-René Lecerf, soulignaient que les résultats en matière de lutte contre la mortalité routière pourraient être améliorés si les premiers témoins d'un accident intervenaient dans les tous premiers instants, avant même l'arrivée des premiers secours.

Plus de 50 % des victimes de la route succombent ainsi dans les premières minutes qui suivent l'accident alors que les services de secours interviennent en moyenne, en France, en moins de dix minutes pour les accidents de la circulation.

La qualité de la prise en charge des victimes est dépendante de la réaction des témoins de l'accident. Comme l'observait l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans une étude de 2005, « *même les systèmes de secours les plus sophistiqués et les mieux équipés ne peuvent pas grand-chose si les témoins sont incapables d'analyser le degré de gravité de la situation, n'appellent pas à l'aide et ne pratiquent pas les soins de base avant que les services de secours n'arrivent sur place.* »⁽¹⁾

Jusqu'à l'adoption de la loi du 17 mars 2015 précitée, aucune exigence en matière de formation aux premiers secours n'était requise, à l'inverse de nombreux pays européens⁽²⁾, pour se présenter à l'examen du permis de conduire, aussi bien lors de l'épreuve théorique que lors de l'épreuve pratique.

Pourtant, dès 1974, le Conseil interministériel de la sécurité routière (CISR) avait recommandé d'intégrer une formation aux « *gestes de survie* » lors de l'examen du permis de conduire. Cette recommandation n'avait pas été suivie d'effets pour ne pas allonger le temps de formation au permis de conduire.

En 2003, la loi n° 2003-495 du 12 juin 2003 renforçant la lutte contre la violence routière avait fait un premier pas vers une formation obligatoire en instaurant une sensibilisation « *aux notions élémentaires de premiers secours* ». Faute de décret d'application, cette obligation est restée lettre morte.

- La loi du 17 mars 2015 a fait l'objet d'une mesure d'application. L'arrêté du 6 octobre 2017 a ainsi modifié l'arrêté du 19 février 2010 relatif aux modalités de l'épreuve pratique de l'examen du permis de conduire des catégories B et B1.

A ainsi été complété le contenu de l'épreuve pratique de l'examen du permis de conduire pour y inscrire l'évaluation de la « *connaissance des notions élémentaires de premiers secours.* » Concrètement, le candidat au permis se verra attribuer un point, sur les vingt points nécessaires à la réussite de l'examen, s'il répond correctement à une question relative aux premiers secours.

Une liste de 36 questions a été préparée par un groupe d'experts en lien avec la sécurité civile et validée par le ministère de l'Intérieur. Articulée autour des trois thématiques Protéger, Alerter et secourir, elle comprend plusieurs questions sur l'arrêt cardiaque et l'usage d'un défibrillateur.

L'épreuve pratique est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Compte tenu du format de l'épreuve, la formation délivrée dans les centres de préparation aux examens n'est donc en aucun cas une formation pratique,

(1) World Health Organization, « Prehospital trauma care systems », 2005.

(2) En Allemagne et en Autriche par exemple, il est imposé aux candidats au permis de conduire de suivre une formation de 6 à 8 heures aux premiers secours. Ces formations ne font toutefois pas l'objet d'un contrôle de connaissance lors du passage du permis.

comme celle délivrée par une formation aux gestes qui sauvent ou un PSC1, mais un simple enseignement théorique.

2. Le dispositif proposé

Le présent article complète l'article L. 221-3 du code de la route pour y inscrire que la formation aux premiers secours délivrée aux candidats à l'examen du permis de conduire comprendra une sensibilisation à la pratique du massage cardiaque et l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe.

Il ne s'agit pas d'ajouter une formation pratique à l'enseignement théorique délivré, mais de s'assurer que cet enseignement comprenne une sensibilisation à la question de l'arrêt cardiaque.

3. La position de la Commission

La commission des Lois a adopté un amendement de précision rédactionnelle de votre rapporteur afin d'exclure toute formation pratique lors de la préparation de l'examen du permis de conduire, la formation aux gestes de premiers secours devant être en l'espèce uniquement théorique.

*

* *

Article 4

(art. L. 1237-9 (nouveau) du code du travail)

Sensibilisation des salariés, avant leur départ en retraite, aux signes d'alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent

Adopté par la Commission avec modifications

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet de créer une obligation de sensibilisation des salariés, préalablement à leur départ volontaire à la retraite, à la reconnaissance des signes d'alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté deux amendements de précision rédactionnelle de votre rapporteur.

1. Le dispositif proposé

Les articles L. 1237-4 et suivants du code du travail prévoient les conditions de départ à la retraite des salariés.

Le présent article introduit une obligation de sensibilisation de ces salariés, préalablement à leur départ volontaire à la retraite, à la reconnaissance des signes d’alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent.

En inscrivant cette obligation dans cette partie du code du travail, on s’assure ainsi que nul ne quittera le monde de l’entreprise sans avoir suivi cette formation. Il ne s’agit naturellement pas de la dispenser dans les derniers jours de travail du salarié – il pourra l’effectuer bien plus tôt – mais de toucher le public le plus large possible.

Les conditions d’application de cet article seront prévues par décret.

2. La position de la Commission

La Commission a adopté deux amendements de précision rédactionnelle de votre rapporteur.

*

* *

Article 5

(art. L. 211-3 du code du sport)

Sensibilisation des arbitres, dans leur formation, aux signes d’alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent

Adopté par la Commission avec modifications

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet d’inclure, dans la formation des arbitres et juges des différentes fédérations sportives, une sensibilisation aux signes d’alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent.

Dernières modifications législatives intervenues

L’article L. 211-3 du code du sport a été modifié par la loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000 modifiant la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l’organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté deux amendements rédactionnels de votre rapporteur.

1. Le dispositif proposé

La mort subite du sportif touche environ 800 sportifs chaque année, selon le professeur Xavier Jouven, interrogé par votre rapporteur. Si les cas des sportifs professionnels sont ceux qui frappent le plus les esprits – l'international camerounais de football Marc-Vivien Foé, à Lyon, en 2003, ou le coureur belge Daan Myngheer, lors du critérium international, en Corse, en 2016, par exemple – le phénomène touche principalement le monde amateur, où sont constatés la plupart des décès.

Le présent article a pour objet de compléter l'article L. 211-3 du code du sport, relatif à la formation des juges et arbitres des différentes disciplines sportives, pour que celle-ci inclut obligatoirement une sensibilisation à l'alerte des signes de la mort subite et aux gestes qui sauvent. Au premier rang de toutes les compétitions sportives, les arbitres sont en effet les personnes les plus appropriées pour intervenir au plus vite auprès des victimes d'arrêt cardiaque.

Les conditions d'application de cet article seront prévues par décret.

2. La position de la Commission

La Commission a adopté deux amendements de précision rédactionnelle de votre rapporteur.

*

* *

CHAPITRE II

Création d'une journée nationale de la lutte contre l'arrêt cardiaque

Article 6

Création d'une journée nationale de la lutte contre l'arrêt cardiaque

Adopté par la Commission avec modifications

1. Le dispositif proposé

Le présent article a pour objet de créer une journée nationale de lutte contre la mort subite. Il s'agit, par différentes actions de communication et de formation, de conférences et d'opérations auprès du grand public, de sensibiliser l'ensemble de la population française à la question de l'arrêt cardiaque.

Il existe déjà, depuis six ans, une journée européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque, organisée en France par le centre d'expertise de la mort subite de

l'hôpital Georges Pompidou, en partenariat avec l'association *Global Hearth Watch*.

Par cet article, il est proposé d'impliquer davantage les pouvoirs publics dans l'organisation de cette journée et de multiplier les initiatives afin de toucher un public plus large.

2. La position de la Commission

La Commission a adopté deux amendements de précision rédactionnelle de votre rapporteur, notamment pour substituer les mots « arrêt cardiaque » à ceux de « mort subite ».

*
* *

TITRE III CLARIFIER L'ORGANISATION DES SENSIBILISATIONS ET FORMATIONS AUX GESTES DE PREMIERS SECOURS

Article 7

(art. L. 725-3, L. 726-1 (nouveau) et L. 726-2 (nouveau) du code de la sécurité intérieure)

Dispositions relatives aux formations aux premiers secours

Adopté par la Commission avec modifications

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet de clarifier les dispositions du code de la sécurité intérieure relatives aux premiers secours et d'élever au niveau législatif l'obligation de formation continue des personnels participant aux opérations de secours et à la formation.

Dernières modifications législatives intervenues

L'article L. 725-3 du code de la sécurité intérieure a été modifié par l'ordonnance n° 2012-351 du 12 mars 2012 relative à la partie législative du code de la sécurité intérieure.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté un amendement rédactionnel de votre rapporteur.

1. L'état du droit

Le modèle français de sécurité civile s'appuie sur un réseau d'associations généralistes ou spécialisées aux côtés des sapeurs-pompiers pour assurer un concours lors d'opérations de secours, soutenir les populations victimes d'accidents, sinistres ou catastrophes, monter des dispositifs prévisionnels de secours lors de rassemblements de personnes et assurer des formations, par la mobilisation d'un grand nombre de bénévoles.

La loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile a instauré un agrément de sécurité civile afin de vérifier la capacité de ces associations.

Elles peuvent ainsi être agréées, selon l'article L. 725-1 du code de la sécurité intérieure, soit par le représentant de l'État dans le département, soit par le ministre chargé de la sécurité civile. Pour prétendre à l'agrément de sécurité civile, les associations doivent remplir les conditions fixées par les articles L. 725-3 et R. 725-1 et suivants du code de la sécurité intérieure ainsi que par les arrêtés du 27 février 2017 relatifs à la procédure d'agrément de sécurité civile.

Treize associations sont aujourd'hui agréées de sécurité civile au niveau national, et deux au niveau interdépartemental ⁽¹⁾. Les bénévoles mobilisables, c'est-à-dire formés et susceptibles d'être rapidement opérationnels en cas de crise, représentent 60 000 personnes. En comptabilisant l'ensemble des adhérents, les associations nationales de sécurité civile peuvent compter sur près de 190 000 personnes.

L'article L. 725-3 du code de la sécurité intérieure précise le cadre d'intervention des associations de sécurité civile : elles sont engagées, à la demande de l'autorité de police compétente ou lors du déclenchement de plans ORSEC, pour participer aux opérations de secours et à l'encadrement des bénévoles dans le cadre des actions de soutien aux populations. Elles seules peuvent contribuer à la mise en place des dispositifs de sécurité civile dans le cadre de rassemblements de personnes.

Elles peuvent aussi, conformément au dernier alinéa de cet article, assurer des actions d'enseignement et de formation en matière de secourisme.

2. Le dispositif proposé

Le présent article crée un nouveau titre, propre aux formations aux premiers secours, dans le livre du code de la sécurité intérieure consacré à la sécurité civile. Il clarifie ainsi l'organisation de ce livre et donne une visibilité nouvelle aux actions de formation.

(1) <https://www.gouvernement.fr/risques/les-associations-de-securite-civile>

- Les **alinéas 6 à 8** créent un nouvel article L. 726-1, relatif à l'agrément des associations et organismes autorisés à assurer des actions d'enseignement et de formation. Ce nouvel article permet de distinguer dans le code les actions de sécurité civile proprement dites, mentionnées à l'article L. 725-3, et les actions de formation, prévues dans ce nouvel article L. 726-1.

- Les **alinéas 9 à 11** introduisent, par un nouvel article L. 726-2, une obligation de formation continue pour les titulaires d'une formation initiale aux premiers secours qui participent aux opérations de secours, aux dispositifs prévisionnels de secours ou aux missions d'enseignement de premiers secours. Il s'agit d'inscrire dans la loi une obligation qui est aujourd'hui prévue par différents textes réglementaires.

Pour les missions opérationnelles, l'article 14 du décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours dispose par exemple que « *les modalités du recyclage organisé pour les secouristes appelés à participer à des opérations de secours en équipe sont fixées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.* »

3. La position de la Commission

La Commission a adopté un amendement rédactionnel de votre rapporteur.

*

* *

Article 8

(art. L. 312-3-13-1 du code de l'éducation)

Coordination

Supprimé par la Commission

1. Le dispositif proposé

Le présent article procède à une coordination dans le code de l'éducation rendue nécessaire par l'introduction, par l'article 7 de la présente proposition de loi, du nouvel article L. 726-1 du code de la sécurité intérieure.

2. La position de la Commission

La Commission a adopté un amendement de votre rapporteur supprimant cet article, la coordination ayant été faite à l'occasion de la réécriture globale de l'article 2.

*

* *

Article 9

(art. L. 765-1, L. 766-1 et L. 767-1 du code de la sécurité intérieure)

Coordinations outre-mer

Adopté par la Commission sans modification

1. Le dispositif proposé

Le présent article procède à différentes coordinations dans le code de la sécurité intérieure pour permettre l'application, en Polynésie Française et en Nouvelle-Calédonie, des nouveaux articles L. 726-1 et L. 726-2 du code de la sécurité intérieure introduits par l'article 7 de la présente proposition de loi.

2. La position de la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

*
* *

Article 10

(art. L. 725-5 du code de la sécurité intérieure)

Faciliter la continuité de la prise en charge des victimes par les associations agréées de sécurité civile

Supprimé par la Commission

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet de permettre aux associations agréées de conclure, sur l'ensemble du territoire, une convention avec l'État, un service d'incendie et de secours ou une commune les autorisant à procéder à des évacuations d'urgence de victimes dans le cadre de leur participation au secours d'urgence aux personnes (SUAP). Cette possibilité est actuellement réservée aux secteurs de compétence de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris et du bataillon de marins-pompiers de Marseille.

Dernières modifications législatives intervenues

Le dernier alinéa de l'article L. 725-5 du code de la sécurité intérieure a été introduit par l'article 215 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté un amendement de suppression de cet article, présenté par votre rapporteur.

1. L'état du droit

- L'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure précise que *« concourent également à l'accomplissement des missions de sécurité civile [...] les membres des associations ayant la sécurité civile dans leur objet social »*.

Les associations de sécurité civile peuvent participer à des opérations de secours d'urgence aux personnes, en complément des secours publics, si elles répondent à trois conditions cumulatives :

- si elles ont reçu un agrément « A. – Secours aux personnes » du préfet (au niveau départemental) ou du ministre de l'Intérieur (au niveau interdépartemental ou national). Cet agrément, distinct des agréments de formation aux premiers secours, est défini aux articles L. 725-1 et R. 725-1 à R. 725-13 du code de la sécurité intérieure ;

- si elles ont conclu une convention avec l'État, un service d'incendie et de secours ou une commune définie aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 725-5 du même code ;

- et si elles sont sollicitées par l'autorité de police compétente, comme le prévoit le premier alinéa de l'article L. 725-3. L'article R. 725-3 précise que les associations agréées *« apportent [leur] concours aux missions conduites par les services d'incendie et de secours dans les conditions fixées par le règlement opérationnel prévu à l'article L. 1424-4 du code général des collectivités territoriales, à la demande du directeur des opérations de secours et sous l'autorité du commandant des opérations de secours »*.

Dans ce cadre, les associations n'ont pas la possibilité, après être intervenues auprès d'une victime, de procéder à son évacuation en urgence vers un établissement de santé et doivent passer le relais au service d'incendie et de secours (SIS) ou au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), créant ainsi une rupture dans la prise en charge. Elles peuvent toutefois être réquisitionnées par le préfet en application de l'article L. 742-2 du code de la sécurité intérieure pour accomplir cette tâche.

Le second alinéa de l'article L. 725-4 dispose que, dans le cadre des dispositifs prévisionnels de secours mis en place lors de rassemblements de personnes (« agrément D »), les associations agréées peuvent effectuer des évacuations d'urgence de victimes, dans les conditions fixées par une convention

avec le service d'aide médicale urgente (SAMU) et le service d'incendie et de secours (SIS). Mais il ne s'applique pas à la participation des associations agréées aux opérations de secours d'urgence aux personnes (SUAP) au sens de l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales (agrément A).

- Le dernier alinéa de l'article L. 725-5 du code de la sécurité intérieure est issu d'un amendement de la sénatrice Catherine Troendlé, adopté lors de l'examen de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui prévoyait initialement que, *« lorsqu'elles apportent leur concours aux missions de secours d'urgence aux personnes au titre des opérations de secours, les associations [agréées de sécurité civile] concluent au préalable avec le service d'incendie et de secours une convention dans les conditions prévues au premier alinéa »*.

Un sous-amendement de la commission des Affaires sociales du Sénat avait modifié cette rédaction, en leur accordant la possibilité de conclure une convention leur permettant de réaliser des évacuations d'urgence de victimes, mais uniquement *« dans le ressort de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris et du bataillon des marins-pompiers de Marseille »*. Ce sous-amendement, en réduisant le champ de la mesure proposée par Mme Catherine Troendlé, tendait à écarter *« tout risque de concurrence entre les associations agréées de sécurité civile et les services d'incendie et de secours »* dans le cadre de leur participation aux opérations de SUAP.

En effet, la brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et le bataillon des marins-pompiers de Marseille sont des formations militaires qui ne comprennent aucun sapeur-pompier volontaire (SPV). Dans leur secteur de compétence, les missions confiées à des associations agréées dans leur secteur de compétence n'entrent donc pas en concurrence avec celles des SPV. En outre, la BSPP dispose de sa propre régulation médicale, contrairement aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) qui dépendent de celle du SAMU.

2. Le dispositif proposé

Le présent article étend à l'ensemble du territoire la possibilité, jusqu'à présent réservée à la BSPP et au BMPM, de conclure une convention permettant aux associations agréées de procéder à des évacuations d'urgence de victimes.

Il propose une nouvelle rédaction du dernier alinéa de l'article L. 725-5 du code de la sécurité intérieure qui équivaut à une suppression des premiers mots de cet alinéa : *« Dans le ressort de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris et du bataillon des marins-pompiers de Marseille, »*.

Dans le cadre de leur mission de SUAP, les associations agréées de sécurité civile pourraient ainsi, sur l'ensemble du territoire, transporter en urgence les personnes qu'elles prennent en charge vers un établissement de santé.

3. La position de la Commission

La commission des Lois a adopté un amendement de suppression de cet article, présenté par votre rapporteur, les dispositions de cet article étant dénuées de lien avec l'objet de la proposition de loi.

Une telle mesure pourrait trouver sa place dans un texte toilettant la partie législative du code de la sécurité intérieure qui définit les agréments et les missions de ces associations (la partie réglementaire a été récemment modifiée par le décret n° 2017-250 du 27 février 2017 relatif à la procédure d'agrément de sécurité civile).

À la suite des attentats de Paris de 2015, la participation des associations agréées aux missions de la sécurité civile s'est renforcée et leur rôle a davantage été valorisé. Il conviendrait de tirer toutes les conséquences de cette évolution, ce que ne permet pas la présente proposition de loi.

En outre, des interrogations demeurent sur les conséquences d'un rapprochement des missions confiées aux SPV et aux membres d'associations agréées. La Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) s'est montrée défavorable à l'article 10, car elle estime qu'il fragiliserait le volontariat : si des associations agréées devaient effectuer exactement les mêmes tâches que les SPV tout en imposant moins de contraintes à leurs volontaires, le recrutement risquerait de se faire à leur profit.

Il convient également de s'interroger sur la nécessité d'associer le « *centre hospitalier siège du service d'aide médicale urgente* » aux conventions mentionnées à l'article 10, à l'image des dispositions en vigueur pour les conventions relatives aux dispositifs prévisionnels de secours définies à l'article L. 725-4 du code de la sécurité intérieure. En effet, dans le cadre de leurs missions de SUAP, les services d'incendie et de secours interviennent à la demande du médecin régulateur du SAMU : il en irait de même pour les associations agréées réalisant seules le secours et l'évacuation d'urgence de victimes.

Enfin, il serait souhaitable de prévoir une coordination entre ces nouvelles conventions et celles que les SAMU ont déjà conclues avec des associations agréées de sécurité civile au titre de l'article D. 6124-12 du code de la santé publique.

*

* *

**TITRE IV
RENFORCER LES PEINES EN CAS DE DÉGRADATION DES
DÉFIBRILLATEURS**

Article 11

(art. 311-4 et 322-3 du code pénal)

**Renforcement des sanctions en cas de vol ou de dégradation d'un
défibrillateur cardiaque**

Adopté par la Commission avec modifications

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet de renforcer les peines contre les vols, destructions ou dégradations de défibrillateurs cardiaques pour les porter à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Dernières modifications législatives intervenues

L'article 311-4 du code pénal a été modifié par la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté et l'article 322-3 par la loi n° 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté un amendement rédactionnel de votre rapporteur.

—

1. Le dispositif proposé

• L'article 311-3 du code pénal dispose que le vol est puni de trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.

L'article 311-4 établit la liste des circonstances qui justifient une peine aggravée, c'est-à-dire cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende. On y trouve notamment le vol commis par une personne dépositaire de l'autorité publique, le vol commis dans un local d'habitation ou encore le vol commis dans les établissements d'enseignement ou d'éducation. Des sanctions encore plus lourdes sont prévues par ce même article si deux ou trois de ces circonstances sont réunies.

L'**alinéa 2** du présent article complète l'article 311-4 pour renforcer les peines contre les vols qui portent « *sur des objets nécessaires à la sécurité ou la santé des personnes* », ce qui a pour objet d'y inclure les défibrillateurs cardiaques.

- L'article 322-1 du code pénal prévoit que « *la destruction, la dégradation ou la détérioration d'un bien appartenant à autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende, sauf s'il n'en est résulté qu'un dommage léger.* »

Comme pour le vol, l'article 322-3 prévoit un régime de peine renforcée – cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende – si certaines circonstances sont réunies : lorsque la dégradation est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ou lorsqu'elle est commise dans un local d'habitation.

L'**alinéa 4** du présent article complète l'article 322-1 pour renforcer les peines contre les destructions ou dégradations qui portent « *sur des objets nécessaires à la sécurité ou la santé des personnes* », c'est-à-dire les défibrillateurs cardiaques.

2. La position de la Commission

La Commission a adopté un amendement rédactionnel de votre rapporteur.

*

* *

Article 12

(art. L. 123-5 du code de la construction et de l'habitation)

Harmonisation de la signalétique d'accès aux défibrillateurs cardiaques

Supprimé par la Commission

Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article a pour objet de prévoir les conditions d'harmonisation de la signalétique d'accès aux défibrillateurs cardiaques.

Dernières modifications législatives intervenues

L'article L. 125-3 du code de la construction et de l'habitation a été créé par la loi n° 2018-527 du 28 juin 2018 relative au défibrillateur cardiaque.

Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté un amendement de suppression de cet article, présenté par votre rapporteur.

1. Le dispositif proposé

L'article L. 125-3 du code de la construction et de l'habitation prévoit, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, une obligation, pour certains types et catégories d'établissement recevant du public, de s'équiper d'un défibrillateur automatisé externe visible et facile d'accès.

Le présent article a pour objet de compléter cet article L. 125-3 pour prévoir que son décret d'application précise, et ainsi harmonise, la signalétique d'accès aux défibrillateurs cardiaques.

2. La position de la Commission

La Commission a adopté un amendement de suppression de cet article, le décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018, pris en application de l'article L. 125-3, précisant les modalités de détermination de la signalétique : celle-ci sera effectuée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des collectivités territoriales.

Dès lors, l'article 12 de la présente proposition de loi n'a plus lieu d'être.

*
* *

Article 13

Gage de recevabilité financière

Supprimé par la Commission

L'article 13 prévoit une compensation des éventuelles pertes de recettes pour l'État qui pourraient résulter de la mise en œuvre de la proposition de loi. Il instaure, à cette fin, une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Cet article a été supprimé par l'adoption d'un amendement du Gouvernement, qui a ainsi levé le gage.

*
* *

COMPTE RENDU DES DÉBATS

Lors de sa réunion du mercredi 6 février 2019, la Commission examine la proposition de loi visant à lutter contre la mort subite et à sensibiliser la population aux gestes qui sauvent (n° 1505) (M. Jean-Charles Roy-Colas, rapporteur).

M. Jean-Charles Colas-Roy. Madame la présidente, mes chers collègues, je vous remercie de m'accueillir à la commission des Lois.

Cette proposition de loi, fruit d'un travail réalisé avec mon collègue Hugues Renson, vice-président de l'Assemblée nationale, et un groupe de députés qui s'est mobilisé depuis plus de dix-huit mois sur ce sujet, vise à lutter contre la mort subite et à mieux sensibiliser la population aux gestes qui sauvent. Elle se fixe trois grandes priorités : la création d'un statut de citoyen sauveteur, l'insertion d'étapes obligées de sensibilisation aux gestes qui sauvent à différents moments de la vie, et le renforcement des sanctions contre ceux qui dégradent des défibrillateurs.

La « mort subite », ce sont 40 000 à 50 000 décès chaque année. On en parle peu ; c'est pourtant un enjeu de santé publique majeure. La mort subite, c'est ce qu'on appelle aussi l'arrêt cardiaque inopiné ou soudain. Certes, nous mourrons tous à un moment donné d'un arrêt cardiaque, mais nous parlons ici de l'arrêt cardiaque sans symptôme avant-coureur dans les vingt-quatre heures qui précèdent, de la personne qui s'effondre dans la rue, au travail ou à son domicile. Pour plus de clarté, je vous proposerai tout à l'heure d'utiliser le terme « arrêt cardiaque ».

Quant au mot « lutte », il a une réelle importance. Autrefois, on en venait presque à considérer que mourir d'un arrêt cardiaque, c'était mourir d'une belle mort, c'était une fatalité, qu'on ne pouvait rien y faire. Or il faut aujourd'hui considérer que ce n'est plus une fatalité : on peut agir, on peut sauver des milliers de vies. J'ai dit, 40 000 à 50 000 personnes meurent chaque année en France par arrêt cardiaque. Dans 70 % des cas, un témoin est présent. Le taux de survie en France est actuellement de 7 %. Certains pays nordiques, mieux formés aux premiers secours, affichent des taux de survie parfois supérieurs à 20 %. Ce qui signifie que si nous parvenions à porter ce taux de 7 % à 12 ou 15 %, nous pourrions sauver 3 000 vies, soit l'équivalent de l'ensemble des morts par accidents de la route. C'est donc un enjeu de santé publique majeur.

Chaque minute qui s'écoule sans prise en charge, c'est 10 % de chances de survie en moins pour la victime. Au-delà de trois minutes sans gestes de premiers secours pratiqués, les premières séquelles irréversibles apparaissent. L'action du proche, du premier témoin durant ces premières minutes est donc cruciale. En

France, les secours mettent en moyenne treize minutes pour arriver sur place – de sept à huit minutes à Paris et parfois plusieurs dizaines de minutes en zone rurale. On voit donc que le premier témoin a un rôle clé pour intervenir dans cette première minute où tout se joue.

Aujourd'hui, environ 30 % de la population est sensibilisée aux gestes qui sauvent ; c'est bien trop peu. Et pourtant, des actions ont été engagées : en 2016, les gestes qui sauvent ont été érigés en grande cause nationale ; un programme de l'éducation nationale a été mis en œuvre afin que 100 % des élèves de troisième sortent avec un certificat de compétences en « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1), délivré à l'issue d'une formation de sept heures diplômante aux premiers secours. Et le Président de la République a appelé l'ensemble des acteurs à se mobiliser pour que nous atteignions le chiffre de 80 % de la population sensibilisée d'ici à quelques années.

J'emploie à dessein le mot « sensibiliser » et non le mot « former ». L'objectif est d'initier, de sensibiliser 80 % de la population : nous voulons donc généraliser. Il faut que ce soit simple. Il faut faire comprendre aux Français que c'est facile de se former, de se sensibiliser : AMD, « alerter, masser, défibriller ». La notion de formation peut faire peur, peut renvoyer à l'idée de préparation d'un examen ; il faut sortir de cela. Il faut aussi sortir de l'approche d'excellence de la pratique des gestes qui sauvent : il est important de dire qu'il vaut mieux mal faire que ne rien faire, car la personne va mourir. Le statut de citoyen sauveteur que nous créons vise à lever les freins sur une question classique, souvent posée dans les stages de formation aux premiers secours : « Que se passe-t-il si je fais mal ? » Rien. La personne est morte, il vaut mieux mal faire que ne rien faire. Il est très important de faire passer ce message : vous êtes citoyen sauveteur, vous intervenez de bonne foi, volontairement, vous êtes donc protégé par ce statut.

Le sujet des défibrillateurs est également un enjeu majeur pour lutter contre l'arrêt cardiaque inopiné. Généraliser le déploiement, mailler le territoire est très important. Environ 200 000 défibrillateurs ont été installés sur le territoire. Je voudrais saluer le travail du sénateur Jean-Pierre Decool qui, dans le cadre d'une proposition de loi adoptée en juin 2018, a généralisé la présence de défibrillateurs dans les lieux recevant du public ; les décrets viennent de paraître au mois de décembre, avec également l'idée d'un référencement, d'une cartographie des défibrillateurs sur le territoire et d'une vérification de leur état de maintenance. C'est la raison pour laquelle la proposition de loi ne mentionne les défibrillateurs que dans le but de renforcer les sanctions à l'encontre de ceux qui les dégradent : endommager un défibrillateur, c'est endommager un objet qui peut sauver une vie.

Une des grandes nouveautés apparues depuis quelques mois, c'est le développement d'applications mobiles permettant de repérer et référencer les citoyens volontaires pour être sollicités en cas d'arrêt cardiaque d'une personne

qui s'effondre : SAUV life, Staying Alive, l'Association française des premiers répondants en Moselle... La liste n'est pas exhaustive.

Je vous en rappelle brièvement le principe. Ce sont bien sûr toujours les services de secours, SAMU, pompiers, qui reçoivent l'appel lorsqu'un citoyen est victime d'un arrêt cardiaque. Des volontaires se sont inscrits sur des applications pour être appelés et mobilisés afin d'intervenir avant que les secours arrivent. Une cartographie des citoyens bénévoles s'affiche au niveau des services de secours qui peuvent donc envoyer un message pour savoir si des citoyens veulent intervenir, soit pour faire les gestes de premiers secours, soit pour chercher un défibrillateur. Cette sollicitation des citoyens par des applications est une nouveauté qui permettra de plus en plus de gagner les quelques minutes précieuses avant l'arrivée des secours.

La proposition de loi que nous étudions aujourd'hui se compose de quatre titres.

L'article 1^{er}, unique article du titre premier, crée le statut de citoyen sauveteur afin de protéger la personne qui intervient bénévolement pour en sauver une autre. Le citoyen sauveteur est exonéré de toute responsabilité civile pour le préjudice qui, le cas échéant, résulterait pour la personne par lui secourue, à moins que le préjudice ne résulte d'une faute lourde ou intentionnelle de sa part. Il s'agit là d'une véritable avancée qui doit lever les freins à l'intervention des citoyens sauveteurs.

Le titre II a pour but de davantage sensibiliser la population à cette question de l'arrêt cardiaque et des gestes qui sauvent. Les articles 2 à 5 visent à sensibiliser à ces gestes à l'entrée au collège, lors de la préparation de l'examen au permis de conduire, pour les salariés avant leur départ à la retraite, ainsi que pour les arbitres et juges-arbitres – rappelons que l'on dénombre environ 800 morts par an sur des terrains de sport en France dus à un arrêt cardiaque inopiné.

L'article 6 propose de créer une journée nationale de lutte contre l'arrêt cardiaque et de sensibilisation aux gestes qui sauvent, sur le modèle de la journée européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque qui existe aujourd'hui. La communication massive est un enjeu important pour inviter nos compatriotes à connaître les gestes qui sauvent.

Le titre III de la proposition de loi comprend différentes mesures de clarification et d'organisation des dispositions relatives aux premiers secours dans le code de la sécurité intérieure. Je proposerai que l'article 10, qui traite de la continuité de la prise en charge des victimes par les associations agréées de sécurité civile et qui n'a finalement pas de lien direct avec le texte, soit supprimé.

Le titre IV enfin a trait au défibrillateur cardiaque et propose de renforcer les peines en cas de vol ou de dégradation.

Je vous proposerai tout à l'heure quelques amendements visant à améliorer la rédaction de certaines dispositions et d'harmoniser notamment la terminologie en utilisant systématiquement les formules « gestes qui sauvent » et « arrêt cardiaque » plutôt que « gestes de premiers secours » et « mort subite ».

Je voudrais une nouvelle fois remercier Hugues Renson et le groupe de députés avec qui nous avons travaillé pour préparer ce texte. Je salue également le travail de membres de l'opposition, ceux, bien sûr, qui ont proposé des amendements, mais aussi nos collègues Bernard Brochand et Bérengère Poletti, qui s'étaient déjà engagés dans des initiatives sur cette thématique ; j'espère que ce texte pourra obtenir un large consensus. Je voudrais également saluer quelques sénateurs qui se sont largement impliqués sur cette cause, notamment Jean-Pierre Decool, déjà cité, et l'ancien sénateur Alex Türk. Je remercie enfin l'ensemble des acteurs que nous avons auditionnés, médecins, pompiers, associations agréées de premiers secours, spécialistes, qui nous ont éclairés et aidés dans la rédaction de ce texte.

Telle est, mes chers collègues, la proposition de loi que je vous présente ce matin en espérant qu'elle recueillera un large assentiment de votre part.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Merci, monsieur le rapporteur. Dans la discussion générale, nous allons commencer par entendre les représentants des groupes.

M. Hugues Renson. Madame la présidente, permettez-moi tout d'abord de vous remercier pour votre accueil au sein de la commission des Lois.

La proposition de loi que nous vous présentons avec Jean-Charles Colas-Roy est un texte qui nous tient particulièrement à cœur. C'est l'aboutissement d'un an et demi de travail en lien avec l'ensemble de nos collègues de la majorité, que je tiens à mon tour à remercier. Nous nous sommes retrouvés avec Jean-Charles Colas-Roy en octobre 2017, quelques mois après nos élections respectives, à l'occasion de la cinquième journée européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque, organisée à l'hôpital européen Georges Pompidou, au cœur de la capitale. Nous avons donc un sujet d'intérêt commun : la lutte contre l'arrêt cardiaque inopiné, également appelé mort subite de l'adulte. Face à cet enjeu majeur de santé publique, et pour faire écho aux conclusions du rapport Pelloux-Faure sur la généralisation au plus grand nombre de la formation aux gestes qui sauvent, nous avons souhaité faire évoluer la législation en travaillant ensemble sur cette proposition de loi qui vous est proposée aujourd'hui, une proposition de loi que je crois ambitieuse.

Nous avons eu plusieurs mois d'entretiens avec les professionnels de santé, les pouvoirs publics, les acteurs de la société civile qui sont engagés sur le sujet. Nous avons été soucieux, cela a été rappelé par le rapporteur, d'associer nos collègues de la majorité, dans un premier temps, mais pas seulement, à l'élaboration de ce texte au sein d'un groupe de travail qui s'est réuni à partir de

juillet dernier. Ce groupe a mené une trentaine d'auditions informelles en septembre et en octobre. Ce sont elles qui ont conduit à la rédaction de cette proposition de loi, présentée le 18 octobre dernier à l'occasion de la sixième journée européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque, soit un an jour pour jour après le début de cette aventure. La proposition, déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale en décembre dernier, a finalement été renvoyée devant la commission des Lois.

Je suis confus de vous l'annoncer ce matin : nous allons tous mourir *in fine*, et nous allons tous mourir d'un arrêt cardiaque... Mais ce dont nous parlons aujourd'hui, ce sont bien ces arrêts du cœur soudains, imprévisibles, qui représentent 9 % des causes de décès en France chaque année. Il y a donc ici un enjeu de taille. L'arrêt cardiaque inopiné, la mort subite de l'adulte, est moins connu que celui du nourrisson. Il est pourtant responsable de 40 000 à 50 000 décès par an ; c'est donc une cause de mortalité dix fois supérieure aux accidents de la route, avec un tiers des victimes qui ont moins de cinquante-cinq ans, et, cela vous a été dit également, 800 cas de mort subite par an qui surviennent lors d'une activité sportive.

Un point sur lequel il faut que nous soyons attentifs, c'est le taux de survie. Lorsque vous êtes victime d'un arrêt cardiaque inopiné en France, vos chances de survie sont de seulement 5 à 7 %. Ce taux peut monter, dans un pays anglo-saxon ou scandinave, à 20, voire à 40 %. La raison est connue, elle est simple : c'est le manque crucial de connaissance des comportements qui sauvent. Près de 35 % des Français ignorent quels sont les gestes qui sauvent. Sachant que les secours mettent en moyenne treize minutes à se rendre sur le lieu d'un accident à Paris, et bien davantage dans les territoires reculés, les territoires ruraux, vous en déduirez aisément que si les Français étaient mieux formés au massage cardiaque, ce sont des milliers de vies que nous pourrions sauver chaque année.

Lors d'un arrêt cardiaque inopiné, pour chaque minute qui s'écoule sans pratique de massage cardiaque, ce sont 10 % de chances de survie en moins pour la victime. Dès lors, le citoyen est le seul acteur à pouvoir agir. C'est pourquoi il est essentiel d'encadrer son intervention. C'est l'objet de cette proposition de loi, avec le statut de citoyen sauveteur qui est au cœur de ses dispositions.

Je conclurai en vous disant que c'est un texte qui me semble à la fois équilibré et consensuel. Il vise à atteindre l'objectif fixé par le Président de la République de former 80 % de la population aux gestes qui sauvent ; il a fait l'objet d'échanges nombreux avec les professionnels de santé, les pouvoirs publics, les acteurs de la société civile. Le groupe La République en Marche votera évidemment cette proposition de loi, sans présenter à ce stade d'amendement dans la mesure où elle est précisément le fruit d'un travail collectif. C'est un texte consensuel, comme tous ceux qui portent sur cette thématique et qui ont jusqu'à présent toujours été adoptés à l'unanimité – en témoigne la proposition de loi relative au défibrillateur cardiaque adoptée à l'initiative du sénateur Decool.

Il reprend du reste les points d'une proposition sur la formation aux gestes qui sauvent, déposée sous cette même législature ; il doit donc nous rassembler par-delà les clivages dans un esprit consensuel et rassembleur.

M. Arnaud Viala. À défaut d'avoir un texte rassembleur, nous avons au moins un sujet dont on peut dire qu'il ne suscite pas d'opposition particulière, d'autant moins que, parmi les gens qui s'y sont intéressés au préalable, figurent Bernard Gérard ainsi que Jean-Pierre Decool, avec qui nous avons beaucoup échangé avant qu'il n'aille poursuivre son engagement au Sénat.

Avant de parler du texte, je souligne que le véhicule choisi nous semble un peu disproportionné. Vous déposez une proposition de loi le 17 décembre, elle est examinée en commission des Lois début février ; nous aimerions voir des délais aussi rapides s'appliquer aux propositions de loi des députés des autres groupes... Et lorsqu'on regarde dans le détail, on se rend compte que bon nombre de dispositions relèvent du niveau réglementaire.

Sur le fond, le fait que 40 000 à 50 000 de nos concitoyens perdent la vie chaque année faute d'être secourus dans des délais suffisamment rapides nous interpelle et nous intéresse. Nous présenterons au moins un amendement car nous considérons que votre ambition pour la formation de citoyens sauveteurs n'est probablement pas à la hauteur de l'enjeu. Il faudrait former toutes les classes d'âge et donc instaurer l'obligation pour chaque enfant, à un stade à définir, d'apprendre les gestes de premiers secours. En ce moment même, nous discutons à l'Assemblée d'un texte sur l'école de la confiance ; ce texte pouvait très bien comporter un article relatif à la formation aux premiers secours dans le cursus scolaire, ce qui permettrait de la diffuser rapidement dans l'ensemble de la population.

Par ailleurs, beaucoup d'actions ont été conduites par les collectivités locales en matière de défibrillateurs, très souvent par les communes, qui en ont équipé les lieux accueillant du public. Dans mon département de l'Aveyron, le conseil départemental a apporté son concours financier. Des problématiques ont surgi entre-temps, qui restent non résolues à ce jour et que votre texte ne résoudra pas, à commencer par le problème de la maintenance de ces appareils : il n'y a rien de pire que d'imaginer un accident survenant à portée d'un défibrillateur en panne ou dont la batterie est déchargée, parce qu'il n'a pas été contrôlé... Or, on le sait, la maintenance exige pour les collectivités de souscrire un contrat annuel. Avec les défibrillateurs de dernière génération, l'entreprise est directement prévenue par télétransmission du moindre incident et intervient directement ; dans les autres cas, elle assure un suivi régulier périodique et assume la responsabilité d'une éventuelle défaillance. Ces contrats ont un coût ; or votre proposition de loi prévoit la prise en charge par l'État des signalisations indiquant la présence de défibrillateurs, mais rien pour la maintenance.

En conclusion, le groupe Les Républicains votera ce texte, tout en soulignant que, tant qu'à choisir la voie législative, nous aurions pu nous donner

une ambition un peu plus élevée et doter réellement notre pays d'une réponse adéquate, à la fois humaine et matérielle, à ce fléau des accidents cardiaques.

M. Jean-Pierre Cubertafon. Je tenais tout d'abord à remercier nos collègues de La République en Marche à l'initiative de cette proposition de loi qui répond à des attentes de nos concitoyens. En effet, l'arrêt cardiaque inopiné provoque chaque année de 40 000 à 50 000 décès dans notre pays ; mais surtout, le taux de survie est bien inférieur à celui de nos voisins européens. Ce triste constat est notamment dû au très faible niveau de formation de la population française aux gestes de premiers secours et en particulier au massage cardiaque. À ce titre, il apparaît nécessaire de répondre à cette situation par plusieurs mesures ayant vocation à accroître fortement le taux de formation au cours des prochaines années.

Cette nécessité est d'autant plus forte dans les territoires ruraux, que je connais bien : dans nos campagnes, touchées par la désertification médicale et où les temps de trajet pour rejoindre les lieux de soins d'urgence sont longs, pouvoir compter sur des citoyens formés aux gestes qui sauvent est une garantie de l'équité des secours dans les territoires.

Les auteurs de cette proposition de loi se sont fixé des objectifs ambitieux : 80 % de la population formée aux gestes qui sauvent et une augmentation du taux de survie de 10 % en dix ans. Ces chiffres sont ambitieux, certes, mais nécessaires et réalistes. Il est de notre devoir de tout mettre en œuvre afin de les atteindre.

À cet égard, la création du statut de citoyen sauveteur me paraît répondre à une attente. Tous les formateurs vous le diront, une des premières questions posées par les bénéficiaires de la formation est celle de l'engagement de la responsabilité en cas de mauvaise manipulation, et les risques encourus. Bien que les citoyens portant assistance soient d'ores et déjà protégés, la création de ce statut permettra de clarifier cet état de fait.

De la même manière, cette proposition de loi permettra de davantage former la population aux gestes qui sauvent, et ce à plusieurs moments de la vie : durant la vie scolaire, lors du passage du permis de conduire ou en amont du départ en retraite. En tant que membre de la commission de la Défense, je souligne la forte compatibilité de cette proposition avec le service national universel, un autre moment de la vie qui permettra de former nos jeunes à ces gestes essentiels.

Je souhaiterais toutefois émettre, au nom du groupe MODEM, une interrogation quant à l'article 2 de cette proposition. Il est évident que les élèves doivent être formés aux gestes de premiers secours, mais la rédaction actuelle de l'article L. 312-13-1 du code de l'éducation me semble suffisante et peut-être même plus large que la rédaction proposée. Je tiens d'ailleurs à rappeler que des circulaires fondées sur cet article précisent les apprentissages de la sécurité et des

gestes qui sauvent en milieu scolaire, notamment à travers le dispositif APS de l'école primaire et de la sensibilisation au niveau du collège et du lycée.

Enfin, les précisions apportées concernant les sanctions en cas d'atteinte contre les défibrillateurs, vol, destruction, dégradation, détérioration, vont dans le bon sens.

Pour l'ensemble de ces raisons, le groupe MODEM est favorable à cette proposition de loi.

M. Paul Christophe. La fibrillation, trouble du rythme cardiaque pouvant conduire à une mort subite, est encore la cause de près de 50 000 décès par an dans notre pays. Le comportement et l'action des premiers témoins dans les minutes suivant la perte de connaissance sont déterminants pour la survie d'une victime. Encore faut-il que ces témoins soient capables d'agir. Or, en matière de sensibilisation et de formation aux gestes qui sauvent, la France est loin de répondre aux standards de base et accuse un retard certain par rapport à ses voisins européens. Notre groupe partage largement votre constat sur la nécessité d'améliorer l'éveil aux gestes qui sauvent, et ce dès le plus jeune âge. À titre d'exemple, en Norvège, les élèves de sept à seize ans sont formés aux gestes de base dans le cadre scolaire par leur enseignant depuis 1961...

Vous proposez de décliner ce volet formation à trois moments de la vie d'une personne : dans le cadre de l'enseignement primaire, dans le cadre du permis de conduire et dans le cadre de l'entreprise avant départ à la retraite. C'est bien, mais cela nous semble trop peu. L'assimilation, c'est l'art de la répétition. Les études montrent que les gestes doivent être régulièrement révisés pour être totalement intégrés. J'ai donc deux questions à la lecture de votre texte. Pourquoi ne pas avoir inclus l'enseignement secondaire dans votre proposition ? Et pourquoi la formation doit-elle se faire avant un départ à la retraite et non pas tout au long de la vie professionnelle ?

Pour la partie consacrée aux défibrillateurs automatisés externes (DAE), je ne peux que partager votre ambition puisqu'elle s'inscrit dans le prolongement de la loi portée par mon prédécesseur, Jean-Pierre Decool, avec lequel j'ai eu le plaisir de collaborer sur cette thématique. Le défibrillateur est un maillon essentiel dans la chaîne de survie. Je ne peux m'empêcher d'ailleurs de rappeler que mon prédécesseur mettait à disposition une bonne partie de sa réserve parlementaire pour aider les communes à acquérir ce type d'équipement. Nous avons la preuve que cette initiative a sauvé des vies. Si le réseau de DAE commence peu à peu à mailler notre territoire, nous devons améliorer la signalisation pour que plus de concitoyens soient en mesure de les utiliser. Votre proposition y participe.

Toute dégradation ou tout vol d'un appareil pouvant entraîner des conséquences fatales, nous soutenons également votre proposition d'aggravation des sanctions pénales.

Pour revenir sur la création du statut de citoyen sauveteur, l'intention est louable mais je crains que vous ne rajoutiez du droit au droit ; et lorsque le droit bavarde, le citoyen ne l'écoute plus. La loi prévoit déjà qu'une personne qui porte secours à autrui ne peut être tenue responsable des dommages que son intervention peut provoquer. Si votre proposition s'inscrit dans l'idée de protéger l'intervenant, j'ai peur que cela n'engendre au contraire un accroissement des contentieux et des procédures de réparation inutiles. Vous risquez tout simplement de louper votre effet.

Par ailleurs, pourquoi ce statut ne s'adresserait qu'aux personnes en situation de détresse cardio-respiratoire ? Qu'en est-il des personnes victimes d'un AVC ou d'une crise d'épilepsie ? Si vous souhaitez réellement créer ce statut, je pense qu'il serait opportun d'aller au bout de la démarche, en ciblant toutes les victimes potentielles.

S'agissant de votre proposition de créer une journée de la lutte contre la mort subite et de sensibilisation aux gestes de premiers secours, nous ne voyons pas très bien l'utilité concrète d'une telle initiative. Beaucoup de jours nationaux ou mondiaux sont déjà consacrés au sujet ; nous avons par exemple la journée mondiale du cœur, la journée mondiale des premiers secours ou encore la journée européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque. *In fine*, reste-t-il encore des jours dans le calendrier pour placer votre proposition ? Cela s'apparente à une déclaration d'intention, mais l'effet final pourrait être nul.

Nonobstant les critiques que je viens d'exprimer, le groupe UDI, Agir et Indépendants portera un regard bienveillant sur votre proposition puisque nous tendons vers cet objectif commun qui est d'améliorer les chances de survie des victimes de fibrillation.

Enfin, puisque de nombreux aspects de votre texte relèvent du domaine réglementaire, il nous faudra être très vigilant au service « après loi » pour que les dispositions proposées trouvent réellement une application concrète.

Mme Cécile Untermaier. Nous sommes évidemment tous d'accord sur les objectifs, au vu des premières données que vous nous faites connaître. Nous ne pouvons que nous ranger à l'objectif de faire passer le taux de survie de 3 à 10 % dans les dix années à venir, soit sauver 3 000 vies chaque année. C'est un objectif tout à la fois ambitieux et de bons sens : il y a lieu de s'étonner que la France ne soit pas au niveau des autres États membres de l'Union européenne.

Je vous remercie d'avoir pris en main une question qui préoccupe beaucoup de personnes qui se trouvent dans l'isolement. Venant d'un territoire rural, je peux témoigner que ce sujet a été particulièrement prégnant au moment où s'est posée, à l'hôpital de Chalon-sur-Saône, la question du maintien d'un service d'angiopathie. J'ai mesuré à cette occasion l'inquiétude que pouvait susciter l'arrêt cardiaque, inopiné ou non. Le souci de faire jouer la solidarité, par le biais d'un concept de citoyen sauveteur, me paraît tout à fait bienvenu. Ce n'est

pas la seule réponse à apporter à la désertification, mais c'est un moyen de faire prendre conscience à tout un chacun qu'il peut apporter le geste qui sauve.

J'ai quelques interrogations sur la formation : il me semble que l'on oublie vite ces gestes ou en tout cas que l'on n'est pas rassuré de les pratiquer lorsque l'on n'a pas eu une formation suffisamment continue. J'aimerais que vous nous apportiez des éléments de réponse sur ce point.

La même préoccupation vaut pour le maniement du défibrillateur. Ces appareils évoluent au fil des ans dans leurs aspects techniques ; est-on sûr d'avoir une formation à jour pour leur utilisation ? Il faut enfin savoir où ils se trouvent : le problème s'est posé quand on a voulu multiplier les défibrillateurs sur le territoire national.

Comment articuler cette action de citoyen sauveteur avec les gestes de premiers secours pour lesquels les sapeurs-pompiers volontaires et professionnels ont toujours manifesté l'envie et le souci de former les collégiens sans obtenir les réponses qu'ils souhaitaient pour les aider dans cette voie ? Peut-on imaginer une articulation possible entre ce dispositif et les premiers secours ? Dès lors que l'on a les enfants sous la main, peut-on imaginer de leur dispenser la formation aux gestes de premier secours ?

Enfin, je rejoins les observations qui ont été faites précédemment en ce qui concerne la journée de la lutte contre la mort subite, sachant qu'il existe une journée européenne spécifiquement dédiée à cette question, à plus forte raison lorsque certains d'entre nous veulent faire de l'Europe une expression de nos territoires.

Bien évidemment, le groupe Socialistes et apparentés, qui vous remercie de votre travail, soutiendra cette proposition de loi.

M. Paul Molac. Au nom du groupe Libertés et Territoires, je remercie les auteurs de la présente proposition de loi qui, je l'espère, sera adoptée à l'unanimité.

Pour plagier notre collègue Renson, je dirai que nous sommes tous des morts en suspens, mais que nous ne sommes pas pressés. Aussi ce texte arrive-t-il à point nommé pour aborder un véritable fléau, celui des crises cardiaques, qui sont la plupart du temps imprévisibles. Je me souviens de cette anecdote d'un cardiologue qui, après avoir fait pratiquer un test d'effort et tous les examens nécessaires à un patient, en avait conclu que celui-ci allait très bien ; mais cela n'a pas empêché le pauvre homme, juste après avoir quitté le cabinet, de faire une crise cardiaque devant sa voiture... On voit bien que le cardiologue n'avait pas pu prévoir la crise cardiaque, ce qui est une vraie difficulté. Qui plus est, les statistiques montrent qu'une crise cardiaque se produit, dans 70 % des cas, en présence de témoins. Ce sont eux qui pourraient vous sauver la vie.

Je note qu'un mouvement a déjà été engagé : beaucoup de défibrillateurs ont été installés dans les stades et dans les salles de sport. Comme Mme Untermaier, je pense que la formation à l'utilisation d'un défibrillateur doit être intégrée dans les gestes de premiers secours. Des lois ont déjà été votées à cet effet dans cette assemblée ; la difficulté est de trouver le temps nécessaire pour apprendre ces gestes. On dit souvent que c'est à l'école de le faire, mais l'école est déjà amenée à consacrer de nombreuses journées à d'autres causes très intéressantes : la lutte contre le racisme, l'égalité hommes-femmes, l'hygiène corporelle, l'hygiène bucco-dentaire, la bonne alimentation, et j'en passe. Comment trouver une place dans un agenda déjà très chargé ? Comment développer une culture de la prévention et du geste qui sauve ? Toutefois, ces interrogations n'enlèvent rien à cette proposition de loi qui pose le problème et qui va nous permettre d'avancer.

M. Stéphane Peu. Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine soutiendra cette proposition de loi qui est nécessaire. Les citoyens doivent s'approprier les gestes qui peuvent sauver des vies.

Nous serons amenés, à l'occasion du débat dans l'hémicycle, à formuler quelques remarques sur les moyens nécessaires pour accompagner les ambitions de ce texte.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Nous allons maintenant entendre les questions des orateurs.

M. Philippe Gosselin. Je m'associe aux félicitations des uns et des autres sur le travail qui a été mené et qui ne présente pas de difficultés sur le fond.

Toutefois, je m'interroge sur l'effectivité du texte que nous voterons – ce disant, je m'exprime peut-être davantage en tant que juriste –, dans la mesure où les programmes de l'éducation nationale notamment ne relèvent pas pour l'essentiel de la loi, mais bien du règlement. Croire qu'il suffit d'un beau texte incantatoire, mais sans doute incomplet sur un certain nombre de points, pour miraculeusement stopper du jour au lendemain les décès par mort subite serait très naïf et maladroit, et probablement même une faute.

D'ici à la séance publique, il conviendra de travailler sur quelques points, notamment sur la mise en place dans la durée de ce texte qui risque sinon de n'être qu'un coup d'épée dans l'eau. Il faudra également réfléchir à tout ce qui concerne les AVC – vous me voyez arriver avec mes gros sabots, car c'est un sujet auquel je suis personnellement très sensibilisé dans la mesure où mon épouse travaille dans un service de neurologie. Si l'on ne peut pas aujourd'hui éviter certains décès, c'est peut-être parce que des gestes ne sont pas faits et que les signaux envoyés ne sont pas perçus, mais c'est aussi parce que les moyens nécessaires ne sont pas mis à la disposition des équipes dans les services de neurologie ; mais c'est là un sujet qui dépasse largement l'ambition du texte que vous nous proposez, au demeurant tout à fait respectable.

Bien évidemment, je voterai pour cette proposition de loi, et je crois que la représentation nationale peut se rassembler autour de la vie et de tout ce qui peut permettre d'aller dans le bon sens. Mais, je le répète, sans vouloir me gargariser ni minimiser le travail de nos collègues : je crains que si des moyens adaptés ne sont pas mis en place, en termes de financement, de pédagogie et de santé publique, on se sera certes fait plaisir, mais on aura leurré nos concitoyens.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Je remercie l'ensemble des orateurs pour leurs interventions, leurs éclairages et leurs remarques.

Je m'inscris en faux contre l'idée que cette question relèverait du règlement et non de la loi. Du reste, la nouvelle rédaction de l'article 1^{er} que nous vous proposerons, à la suite des dernières auditions que nous avons menées, prévoit d'inscrire le statut de citoyen sauveteur dans le code de la sécurité intérieure. Cette loi du « Bon Samaritain », attendue depuis de nombreuses années par l'ensemble des acteurs que nous avons rencontrés, n'a rien d'une loi bavarde : elle vise à rassurer l'ensemble des citoyens qui cherchent à s'investir, et qui seront ainsi protégés des éventuels dommages qu'ils pourraient causer à un citoyen sur lequel ils interviennent, mais également des accidents qui pourraient leur arriver à cette occasion. En devenant explicitement des collaborateurs occasionnels du service public, ils bénéficieront des protections qui y sont liées.

Depuis 2004, il est obligatoire de sensibiliser, former les élèves, en particulier en classe de troisième. À cet égard, on constate une montée en puissance : l'objectif de parvenir à 100 % des élèves de troisième formés aux premiers secours sera bientôt atteint. Là encore, je pense que nous sommes tous d'accord pour continuer à accentuer nos efforts.

Monsieur Viala, vous avez raison, la maintenance des défibrillateurs pose problème. Le texte ne traite pas de cette question : le sénateur Decool l'a abordée dans sa proposition de loi qui prévoit de référencer l'état de maintenance des défibrillateurs, ce qui constitue un grand pas en avant.

En ce qui concerne la signalisation ou le fléchage des défibrillateurs, je propose la suppression de l'article 12 dans la mesure où les décrets d'application de la « loi Decool » sont parus au mois de décembre dernier et où un arrêté viendra préciser et améliorer les dispositifs de signalétique.

Vous avez fait état du continuum de formation qui se décline à l'école élémentaire par le dispositif « Apprendre à porter secours » (APS) et au collège par la formation « prévention et secours civiques » de niveau 1 (PSC1) en classe de troisième. De plus, quelques dispositifs seront peut-être introduits dans quelques mois dans le cadre du service national universel. Je crois que nous gérons correctement ce qu'on appelle le flux, c'est-à-dire les jeunes générations qui arrivent. Reste à traiter, pour atteindre 80 % de personnes sensibilisées, ce qu'on appelle le stock, autrement dit tout le reste de la population. C'est la raison pour laquelle nous fixons des étapes dans le monde du travail, dans le cadre de la

pratique du sport en tant qu'arbitre ou juge arbitre, sans oublier la formation aux gestes qui sauvent prévue pour les candidats au permis de conduire.

L'instauration d'une journée nationale ne saurait être considérée comme l'alpha et l'oméga de la loi. Malgré tout, il est important de mener des actions de communication, car l'enjeu sanitaire est d'envergure. Sans entrer dans une concurrence des enjeux, rappelons que bon nombre de grandes campagnes de communication ont été lancées sur des causes qui font beaucoup moins de victimes que l'arrêt cardiaque et où l'enjeu sanitaire, si je puis m'exprimer ainsi, est moindre. Il s'agit donc d'inciter nos compatriotes à se former et à se sensibiliser ; c'est un enjeu de communication majeur et cette journée nationale peut y contribuer.

Il n'est du reste pas impossible que la journée nationale soit raccrochée à la journée européenne ; les décrets pourront venir préciser les choses à cet égard. Actuellement, cette journée de sensibilisation n'est pas à une date fixe – je crois qu'elle a lieu le troisième mercredi du mois de septembre. Peut-être y aurait-il quelques avantages à fixer une date précise dans l'année, un samedi, pour sensibiliser les citoyens aux premiers secours. Il appartiendra aux acteurs de se mettre d'accord et de prévoir les décrets en conséquence.

Monsieur Gosselin, vous avez raison, sensibiliser les citoyens aux premiers secours pour lutter contre l'arrêt cardiaque dépasse la cause de l'arrêt cardiaque. Cela permet de mieux intervenir auprès des personnes qui font un AVC ou une crise d'épilepsie, ou encore sur les accidents domestiques qui sont aussi un enjeu majeur de santé publique.

M. Philippe Gosselin. 20 000 morts par an !

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Plus on contribue à se former aux premiers secours, plus on sera vertueux sur l'ensemble de ces thématiques.

Je vous remercie de vos remarques et je vous propose de nous attacher à améliorer ce texte à l'occasion de l'examen des amendements.

La Commission en vient à l'examen des articles de la proposition de loi.

Titre I^{er}

Le statut de citoyen sauveteur pour protéger et identifier le citoyen qui porte secours

Avant l'article 1^{er}

La Commission adopte l'amendement rédactionnel CL9, modifiant l'intitulé du titre I^{er}, présenté par le rapporteur.

Article 1^{er} : Création du statut de citoyen sauveteur

La Commission examine l'amendement CLI de Mme Marie-France Lorho.

Mme Marie-France Lorho. L'exonération de responsabilité civile de la personne sauveteur m'interpelle dans la mesure où elle rompt l'équilibre qui avait été trouvé entre, d'une part, la protection de la victime pour éviter les abus de sauveteurs mal informés ou n'ayant pas les compétences nécessaires pour prodiguer les premiers soins, et, d'autre part, la possibilité pour le sauveteur d'agir dans des conditions de sécurité juridique, voire l'obligation pour un tiers de porter secours, l'action du premier témoin étant souvent l'élément permettant de sauver la victime.

La responsabilité pénale pour non-assistance à personne en danger fait l'objet d'un savant dosage en exigeant plusieurs conditions strictes pour que soit retenue cette qualification et en reconnaissant que l'assistance peut être caractérisée par le simple fait d'appeler les secours et d'assister la victime dans la limite de ses compétences.

Déresponsabiliser les sauveteurs en matière civile laissera les victimes de personnes étant intervenues sans en avoir les compétences sans recours, d'autant que l'exonération de responsabilité ne pourra être écartée que si est établie une faute intentionnelle et caractérisée. Ces deux critères énoncés de façon cumulée réduisent les possibilités d'obtenir réparation pour la victime d'une faute non intentionnelle commise par un sauveteur dont les intentions sont bonnes mais les compétences insuffisantes. Autant de raisons pour lesquelles je propose de supprimer l'article 1^{er}.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Le citoyen sauveteur intervient sur une personne qui est en urgence vitale. Aussi faut-il lever les freins à toute intervention et enlever toute mise en jeu de leur responsabilité : comme nous le disent tous les acteurs des premiers secours, mieux vaut mal faire que ne rien faire.

Contrairement à ce que vous dites, l'article 1^{er} a pour objet non pas de déresponsabiliser les sauveteurs, mais d'augmenter le nombre de personnes qui vont intervenir et de leur offrir une protection juridique renforcée. Le supprimer viderait le texte d'une de ces mesures majeures. Avis défavorable.

M. Raphaël Schellenberger. Existe-t-il une jurisprudence en la matière qui justifie cette rédaction ? A-t-on rapporté des cas concrets où de potentiels sauveteurs se seraient retenus d'agir par crainte juridique ? Est-ce vraiment ce qui freine sur le terrain ? Je ne suis pas opposé à la création de ce statut, mais je rappelle qu'on rencontre déjà beaucoup de problèmes pour justifier et soutenir le statut des sapeurs-pompiers volontaires, spécifique à la France, et qui contribue, grâce à un niveau de qualification élevé, à irriguer nos territoires en personnes particulièrement bien formées et aptes à porter secours. Alors qu'on est en train de casser le statut du sapeur-pompier volontaire faute d'un discours suffisamment

fort au niveau européen pour défendre notre modèle de protection civile, on va créer une espèce de statut intermédiaire qui certes protège celle ou celui qui intervient de bonne foi pour sauver une vie, mais sans exiger un niveau de préparation et de formation comparable à celui, bien plus élaboré, du sapeur-pompier volontaire.

M. Philippe Gosselin. Je n'ai pas de certitude sur le sujet, mais je voudrais vous faire part de quelques interrogations. Lorsque l'on croise le texte qui nous est proposé avec le code civil dans sa rédaction actuelle et surtout avec la jurisprudence de la Cour de cassation ou de certaines cours d'appel, on ne constate pas en réalité de difficultés : les éléments de responsabilités sont toujours évalués *in concreto*, la prise en compte des secouristes est totalement opérée. Autrement dit, je ne vois vraiment pas quels éléments d'amélioration apporte la rédaction proposée. Soyons clairs : on crée un statut, ça fait joli et c'est bien, mais concrètement, la justice – et c'est tant mieux d'ailleurs – continuera à s'exercer au cas par cas.

Je souhaiterais savoir, monsieur le rapporteur, quel est l'apport concret, précis de ce texte, au-delà de son caractère d'appel, sachant que, du côté du droit et de la jurisprudence en la matière, il n'y a pas de vide juridique. N'y voyez aucune défiance de ma part ; j'aimerais seulement être un peu plus convaincu.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Vous dites qu'il n'y a pas de demande aujourd'hui sur ce sujet de la part des acteurs...

M. Philippe Gosselin. La demande, c'est autre chose.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. La demande est tout à fait claire : qu'il s'agisse de l'Académie nationale de Médecine, dans un rapport de 2010, du rapport Pelloux-Faure réalisé à la suite des attentats de 2015, du professeur Carli, du professeur Mignon ou du docteur Dardel qui ont publié des tribunes dans *Le Monde* et que nous avons auditionnés, tous les acteurs nous disent qu'une avancée est attendue.

Vous avez dit que le secouriste était protégé. Oui, le secouriste professionnel est protégé. Mais ici il s'agit du bénévole que nous voulons protéger.

M. Philippe Gosselin. Mon propos ne vise pas le secouriste professionnel.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Monsieur Gosselin, laissez le rapporteur vous répondre.

M. Philippe Gosselin. Il ne s'agit pas de polémiquer. Je veux juste que le rapporteur réponde à une question que je n'ai peut-être pas bien formulée.

Quand je parle du secouriste, il ne s'agit pas du secouriste au sens classique du terme, mais de la personne qui porte secours. J'englobe bien tout le monde.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Je pensais effectivement que vous parliez du secouriste professionnel.

Il est important de donner un statut, comme le demandent l'ensemble des acteurs, à un bénévole qui intervient. C'est ce que font les lois du « Bon Samaritain » dans de nombreux pays. Sur l'aspect jurisprudentiel, j'appelle votre attention sur le fait que le développement des applications qui référencent des citoyens qui se déclarent bénévoles pour intervenir va *crescendo*. Nous souhaitons que beaucoup de citoyens se forment, se sensibilisent et se référencent sur des applications. Demain, les pompiers, les SAMU feront de plus en plus appel à ces citoyens en tant que premiers intervenants. Aussi est-il important que ces citoyens soient protégés, puisque cela permet de les rassurer, ainsi que de rassurer les services d'incendie et de secours (SDIS) qui vont devoir les missionner. Certains SDIS n'utilisent pas encore ces applications en raison du flou qui subsiste sur la protection du bénévole qui intervient. Grâce à la création de ce statut de citoyen sauveteur, nous levons ce doute et nous permettrons le développement massif des citoyens sauveteurs.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle étudie l'amendement CL52 du rapporteur.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Les précisions que nous apportons par cette nouvelle rédaction de l'article 1^{er} répondent à plusieurs remarques entendues lors des propos liminaires.

Il est question désormais d'urgence vitale, et non plus simplement des cas de détresse cardio-respiratoire. Je pense que cette précision répond à l'intervention de Mme Untermaier.

La rédaction initiale de l'article faisait état de « faute intentionnelle et caractérisée », notion que nous précisons en utilisant la formulation « faute lourde ou intentionnelle ».

Ensuite, nous proposons une avancée majeure en introduisant le statut de citoyen sauveteur dans le code de la sécurité intérieure.

Enfin, nous inscrivons noir sur blanc que le citoyen sauveteur bénéficie du statut de collaborateur occasionnel du service public, ce qui lui garantit de bénéficier des protections qui y sont liées.

M. Hugues Renson. Je vous appelle à soutenir cette nouvelle rédaction de l'article 1^{er} proposée par le rapporteur.

Dans le texte initial, le statut n'était rattaché à aucun code : c'était une disposition volante. La nouvelle rédaction de l'article 1^{er} donne beaucoup plus de force à la création du statut de citoyen sauveteur. Le fait d'inscrire « dans le dur » qu'il agit comme un collaborateur occasionnel du service public lui permet d'être couvert par les mêmes dispositions que s'il était agent public exerçant dans le cadre de ses fonctions.

Enfin, comme vous l'avez dit, monsieur le rapporteur, un garde-fou est apporté par la formulation « faute lourde ou intentionnelle ».

Il me semble donc que cet amendement va dans le bon sens.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 1^{er} est ainsi rédigé et les amendements CL8 de M. Sébastien Cazenove, CL49 de Mme Monica Michel, CL16 et CL25 de M. Sébastien Cazenove tombent.

Titre II

Mieux sensibiliser l'ensemble de la population aux gestes qui sauvent et créer une journée nationale de lutte contre l'arrêt cardiaque

Chapitre premier

Mieux former les citoyens tout au long de la vie

Avant l'article 2

La Commission est saisie, en discussion commune, des amendements CL10 du rapporteur et CL27 de M. Sébastien Cazenove, modifiant l'intitulé du titre II.

M. Sébastien Cazenove. La notion de « lutte contre l'arrêt cardiaque », déjà prévue dans le cadre de la journée nationale du cœur, intègre les actions de prévention, particulièrement dans le domaine de la diététique. Aussi, afin d'identifier clairement cette journée de sensibilisation sur la façon d'agir le plus rapidement possible pour aider une personne en situation d'arrêt cardio-respiratoire, il conviendrait de mentionner plutôt la notion de « prise en charge » que celle de « lutte contre », comme le propose mon amendement CL27.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. J'ai expliqué tout à l'heure, dans mon propos introductif, pourquoi les mots « lutter contre » me semblaient plus appropriés. La « prise en charge » est souvent perçue en France comme l'élément postérieur à la survenue de l'arrêt cardiaque. Il est important de montrer qu'il faut lutter contre cette fatalité – je rappelle qu'il s'agit de 40 000 à 50 000 morts, dont on ne parle pas suffisamment aujourd'hui. Les termes « lutter contre l'arrêt cardiaque » agissent comme un électrochoc et montrent que nous devons être plus volontaristes. Bien sûr, ils englobent la prise en charge globale.

Je vous rejoins sur le fait que le texte a pour vocation à traiter ce qui se passe durant les minutes entre l'arrêt cardiaque et l'arrivée des secours ; les questions liées à la prise en charge par la communauté médicale méritent certainement d'être examinées, sans pour autant devoir nécessairement être intégrées dans cette loi.

L'amendement CL27 est retiré.

La Commission adopte l'amendement CL10.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel CL11 du rapporteur.

Elle étudie ensuite l'amendement CL7 de M. Xavier Breton.

M. Philippe Gosselin. Il s'agit de préciser que l'enseignement des gestes de premiers secours doit être obligatoire afin qu'ils soient partagés le plus possible par les uns et par les autres, et ainsi d'éviter le coup d'épée dans l'eau dont je parlais tout à l'heure.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Je vous remercie pour cet amendement. Nous poursuivons un objectif commun : rendre obligatoire la formation aux premiers secours à l'école. C'est déjà le cas, sinon dans les faits, du moins dans les textes puisque l'article L. 312-13-1 du code de l'éducation, que nous complétons avec l'article 2 de la proposition de loi, prévoit que tout élève bénéficie dans le cadre de la scolarité obligatoire d'un apprentissage des gestes de premiers secours.

Je pense donc que votre amendement sera satisfait par l'article 2. C'est pourquoi je vous propose de le retirer. À défaut, j'y suis défavorable.

M. Hugues Renson. Je rejoins la position du rapporteur et je propose à nos collègues du groupe Les Républicains soit de le retirer, soit d'y retravailler d'ici à l'examen du texte en séance publique, dans la mesure où 100 % des élèves de troisième suivent déjà une formation PSC1. L'obligation de formation proposée dans cet amendement existe donc déjà.

J'ajoute que l'article visé par votre amendement n'est pas le bon : il s'agit de l'article L. 312-13-1 et non de l'article L. 312-13 comme proposé dans l'amendement. Nous pourrions y retravailler ensemble.

M. Philippe Gosselin. On pourra effectivement le retravailler. Mais pour l'heure, je le maintiens, ce qui permet de cranter les choses et de montrer notre volonté de travailler ensemble à des améliorations.

La Commission rejette l'amendement.

Article 2 (art. L. 312-13-1 du code de l'éducation) : *Sensibilisation des élèves de l'enseignement primaire aux signes d'alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent*

La Commission examine l'amendement CL56 du rapporteur.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Cet amendement réécrit en grande partie l'article 2, à la suite des différentes auditions que nous avons pu mener.

Il vise d'une part à réintroduire l'alinéa relatif au contenu des formations comprises dans la scolarité obligatoire, prévu par l'article L. 312-13-1 du code de l'éducation, et qui avait été écrasé par la rédaction actuelle de l'article.

Il s'agit d'autre part de rappeler le *continuum* des formations aux premiers secours dans le système éducatif qui se décline, selon l'âge des élèves, en plusieurs modules, tout au long de la scolarité : apprendre à porter secours en primaire, la formation « prévention et secours civiques » de niveau 1 (PSC1), module de sept heures pour l'ensemble des élèves de troisième – il y a une montée en puissance pour parvenir à 100 % des élèves de troisième formés.

La rédaction initiale de l'article 2 prévoyait d'instaurer un module de sensibilisation aux gestes qui sauvent, avec délivrance d'une attestation aux élèves de CM2. Après en avoir discuté avec les différents acteurs et services, nous proposons finalement de placer ce module de deux heures au début du collège, ce qui semble plus logique dans le continuum éducatif.

Enfin, nous affirmons clairement que les formations seront dispensées par des organismes habilités ou des associations agréées.

M. Raphaël Schellenberger. Monsieur le rapporteur, nous partageons totalement l'ambition de former nos élèves aux gestes qui sauvent. Toutefois, votre conception du rôle de la loi m'interpelle. Ce n'est pas au législateur de décider ce qui doit être appris ni à quel moment de la scolarité cela doit se faire : ces dispositions relèvent du domaine réglementaire. Nous aussi pensons qu'il est essentiel de diffuser une formation aux gestes de premiers secours dans le cursus, et suffisamment tôt dans le cursus, mais ce n'est pas à nous de définir le programme ni de dire que tel module doit durer deux heures. Il faut éviter d'entrer en concurrence avec le règlement. Du reste, vos amis ne manquent pas de le rappeler sur des enjeux qui méritent un débat bien plus fin entre le règlement et la loi.

Tout à l'heure, vous avez dit clairement que vous nous proposerez de supprimer un des articles, au motif que la question a été réglée par un arrêté. Si l'un des articles de votre texte est réglé par un arrêté, c'est bien qu'une bonne partie de votre proposition de loi est d'ordre réglementaire.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Monsieur Cazenove, sachant que vos amendements suivants CL35, CL30 et CL38 tombent si l'amendement CL56 est adopté, je vous propose de vous exprimer maintenant.

M. Sébastien Cazenove. La réécriture de l'article 2 me satisfait.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Monsieur Schellenberger, je parle d'un arrêté issu d'un décret d'application de la « loi Decool » de juin 2018. Ce n'est donc pas très sympathique pour votre collègue Decool de dire qu'il aurait pu ne pas faire de loi.

M. Raphaël Schellenberger. Ce n'est pas ce que j'ai dit !

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Vous venez de nous dire que tout pouvait être traité par décret ou par arrêté. Le sénateur Decool a fait une loi, il est normal qu'elle soit déclinée par des décrets et des arrêtés. Et si un de ces décrets vient couvrir le champ en question, il n'est donc pas nécessaire de le réécrire dans la loi.

M. Raphaël Schellenberger. C'est bien ce que j'ai dit, mais ce n'est pas ce que vous avez interprété au départ !

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Cela s'adresse aussi à l'ensemble des parlementaires, y compris à votre collègue Decool.

Vous dites que ce sujet pourrait être traité par voie réglementaire. Toutefois, je vous rappelle que cette formation aux premiers secours a bel et bien été introduite dans la loi, en 2004, et par une précédente majorité qui était la vôtre... On peut donc préciser ici une loi existante, en l'occurrence le code de l'éducation, et rappeler ce continuum éducatif entre l'élémentaire, le collège et le second degré.

M. Hugues Renson. Il va de soi que la nouvelle rédaction proposée par le rapporteur nous convient. Je crois précisément que ces dispositions sont du domaine de la loi, puisqu'elles modifient l'article L. 312-13-1 du code de l'éducation. L'introduction de la notion de « *continuum* éducatif » répond aux observations faites par certains de nos collègues, puisqu'il s'agit de proposer, à différents stades de la vie, des formations adaptées : une sensibilisation au moment de l'entrée au collège, puis l'obligation de passer le PSC1 à la sortie du collège. L'introduction de cette notion de « *continuum* éducatif », je le répète, me paraît tout à fait opportune.

La Commission adopte l'amendement CL56, ce qui a pour effet de faire tomber les amendements CL35, CL30 et CL38 de M. Sébastien Cazenove, ainsi que l'amendement CL47 de Mme Stéphanie Rist.

Puis elle adopte l'article 2 modifié.

Article 3 (art. L. 221-3 du code de la route) : *Sensibilisation au massage cardiaque et à l'utilisation d'un défibrillateur des candidats à l'examen du permis de conduire*

La Commission adopte l'amendement de précision rédactionnelle CL53 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 3 modifié.

Article 4 (art. L. 1237-9 (nouveau) du code du travail) : *Sensibilisation des salariés, avant leur départ en retraite, aux signes d'alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent*

La Commission examine l'amendement CL3 de Mme Marie-France Lorho.

Mme Marie-France Lorho. Il faut encourager l'employeur. Si l'idée d'une formation des salariés, préalablement à leur départ à la retraite, n'est pas mauvaise en elle-même, il est à craindre que ce soit une charge supplémentaire pour l'employeur, dont la mission première n'est pas de former ses employés à la sécurité civile.

Si la sécurité ne constitue pas une composante essentielle de l'activité de l'entreprise, une telle formation risque d'engendrer, pour l'employeur, des coûts marginaux injustifiés. Cette charge est d'autant plus injustifiée qu'il existe déjà un dispositif légal prévoyant une obligation pour l'employeur : celui-ci est en effet tenu d'assurer la sécurité et de protéger la santé de ses salariés par des actions de prévention, d'information et de formation. Cette obligation générale de formation à la sécurité constituerait une obligation renforcée de résultat. C'est pourquoi cet article nous semble devoir être supprimé.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Je ne vois pas dans cet article d'atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre. Le coût de ces formations est tout à fait minime pour les entreprises et certaines d'entre elles sont même gratuites. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements CL15 du rapporteur et CL31 de M. Sébastien Cazenove.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. L'amendement CL15 apporte une précision rédactionnelle.

M. Sébastien Cazenove. L'amendement CL31 est défendu.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Nous avons déjà eu cette discussion : je préfère l'expression « arrêt cardiaque », plus englobante, à celles de

« mort subite » ou d'« arrêt cardiaque inopiné ». Dans un souci d'harmonisation, j'émettrai donc un avis défavorable sur l'amendement CL31.

*La Commission **adopte** l'amendement CL15, ce qui a pour effet de faire **tomber** l'amendement CL31.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel CL41 du rapporteur.*

Puis elle examine l'amendement CL42 de M. Sébastien Cazenove.

M. Sébastien Cazenove. Cet amendement vise tout simplement à inclure la manipulation d'un défibrillateur automatique externe dans le dispositif de sensibilisation aux gestes qui sauvent.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Dans le module de sensibilisation aux gestes qui sauvent, tel qu'il existe aujourd'hui, l'utilisation d'un défibrillateur est déjà prévue. Je ne juge donc pas utile de le préciser dans la loi et je vous invite à retirer votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

*La Commission **rejette** l'amendement CL42.*

Elle en vient ensuite à l'amendement CL29 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Cet amendement vise à introduire la notion de financement à l'alinéa 3 de cet article. Je pense particulièrement aux TPE et aux PME, qui peuvent parfois avoir l'impression qu'on leur impose sans cesse de nouvelles charges. Il me semblerait utile de préciser, en même temps que les modalités de mise en œuvre, les conditions de financement de cette formation et les facilités dont les entreprises pourront bénéficier. Certaines petites entreprises ont déjà eu le sentiment, avec le prélèvement à la source, qu'on leur imposait de nouvelles obligations. Il ne faudrait pas qu'elles aient l'impression qu'on leur en impose une nouvelle : ce serait un frein à cette formation, qui me semble plus que bienvenue.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. J'ai déjà indiqué que le coût de cette formation ne sera pas de nature à mettre en péril la santé financière des entreprises. Certains intervenants proposent même des formations totalement gratuites. Même si je comprends votre intention, qui est louable, j'émettrai un avis défavorable sur votre amendement.

Mme Emmanuelle Ménard. Vous dites, monsieur le rapporteur, que ce n'est pas une charge considérable, mais pour les toutes petites entreprises, qui n'ont qu'un ou deux salariés, cela peut représenter une dépense importante. C'est pourquoi il me semblait constructif de bien préciser les modalités de financement et d'informer les entreprises qu'il existe des modes de prise en charge.

*La Commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 4 **modifié**.*

Article 5 (art. L. 211-3 du code du sport) : *Sensibilisation des arbitres, dans leur formation, aux signes d'alerte de la mort subite et aux gestes qui sauvent*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel CL17 du rapporteur, ce qui a pour effet de faire tomber l'amendement CL39 de M. Sébastien Cazenove.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel CL43 du rapporteur.*

*Enfin, elle **adopte** l'article 5 **modifié**.*

Chapitre II

Création d'une journée nationale de la lutte contre la mort subite

Avant l'article 6

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel CL18 du rapporteur, modifiant l'intitulé du chapitre II, ce qui a pour effet de faire **tomber** l'amendement CL33 de M. Sébastien Cazenove.*

Article 6 : *Création d'une journée nationale de la lutte contre la mort subite*

La Commission examine l'amendement CL4 de Mme Marie-France Lorho, tendant à supprimer l'article 6.

Mme Marie-France Lorho. L'instauration d'une journée nationale de lutte contre la mort subite ne va pas régler les problèmes de fond liés à cette question. La situation de la sécurité civile en France nécessite plus qu'une journée : les questions de sécurité nécessitent un travail de longue haleine et des mesures pérennes. Pour toutes ces raisons, il convient de supprimer cet article.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Nous avons déjà eu ce débat et j'insiste sur le fait que la communication est vraiment un enjeu majeur pour inciter nos compatriotes à se former aux premiers secours. Avis défavorable.

*La Commission **rejette** l'amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement de coordination CL19 du rapporteur, ce qui a pour effet de faire tomber l'amendement CL34 de M. Sébastien Cazenove.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel CL45 du rapporteur et l'amendement identique CL44 de M. Sébastien Cazenove.*

Elle adopte enfin l'article 6 modifié.

Titre III

Clarifier l'organisation des sensibilisations et formations aux gestes de premiers secours

Article 7 (art. L. 725-3, L. 726-1 [nouveau] et L. 726-2 [nouveau] du code de la sécurité intérieure) : *Dispositions relatives aux formations aux premiers secours*

La Commission examine l'amendement CL5 de Mme Marie-France Lorho.

Mme Marie-France Lorho. Dans un premier temps, l'article 7 supprime la compétence reconnue aux associations agréées d'assurer des actions d'enseignement et de formation en matière de secourisme. Dans un deuxième temps, il reconnaît de nouveau cette compétence aux associations agréées, ainsi qu'aux organismes habilités – gendarmes et pompiers notamment – dans une nouvelle disposition. Je ne comprends pas bien l'intérêt de retirer une compétence à un organisme pour la lui ré-octroyer dans un nouveau texte.

Par ailleurs, la loi prévoit déjà la possibilité, pour les organismes habilités mentionnés à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure, de réaliser des formations de secourisme. En effet, la gendarmerie propose déjà des formations de secourisme au sein de la cellule nationale de formation au secourisme et les pompiers dispensent, quant à eux, la formation « PSC 1 ». Tout cela est redondant ; dans un souci de clarté, cet article doit être supprimé.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Cet article a, au contraire, pour vocation d'apporter plus de clarté et de précision au droit existant. Le nouvel article L. 726-1 du code de la sécurité intérieure reprend une disposition qui était, jusqu'ici, inscrite au dernier alinéa de l'article L. 725-1 pour la faire figurer dans un article dédié. Pourront donc assurer des actions de formation et d'enseignement au secourisme les associations de sécurité civile agréées, ainsi que les organismes habilités, tels que la gendarmerie, les universités ou les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), etc. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel CL20 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 7 modifié

Article 8 (art. L. 312-3-13-1 du code de l'éducation) : *Coordination*

La Commission adopte l'amendement de coordination CL21 du rapporteur. En conséquence, l'article 8 est supprimé.

Article 9 (art. L. 765-1, L. 766-1 et L. 767-1 du code de la sécurité intérieure) : *Coordinations outre-mer*

La Commission examine l'amendement CL37 de M. Sébastien Cazenove.

M. Sébastien Cazenove. Cet amendement vise, une fois encore, à remplacer l'expression « mort subite » par les mots : « arrêt cardiaque inopiné ». Mais, compte tenu des discussions que nous avons déjà eues, je suis prêt à supprimer le terme « inopiné ».

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. L'adoption d'un amendement modifiant le titre de la loi entraînera automatiquement, par coordination, la substitution, à cet article, de l'expression « mort subite » par les mots « arrêt cardiaque ». C'est la raison pour laquelle je n'ai pas déposé d'amendement sur cet article. Avis défavorable.

L'amendement CL37 est retiré.

La Commission adopte l'article 9 sans modification.

Article 10 (art. L. 725-5 du code de la sécurité intérieure) : *Faciliter la continuité de la prise en charge des victimes par les associations agréées de sécurité civile*

La Commission examine l'amendement CL51 du rapporteur, tendant à supprimer l'article 10.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Les auditions nous ont montré que cet article n'avait pas de lien direct avec l'objet de la proposition de loi sur la sensibilisation aux secours et la lutte contre l'arrêt cardiaque. C'est pourquoi je propose de le supprimer.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 10 est supprimé.

Titre IV

Renforcer les sanctions en cas de dégradation des défibrillateurs et mieux signaler les défibrillateurs

Avant l'article 11

La Commission adopte l'amendement rédactionnel CL55 du rapporteur modifiant l'intitulé du titre IV.

Article 11 (art. 311-4 et 322-3 du code pénal) : *Renforcement des sanctions en cas de vol ou de dégradation d'un défibrillateur cardiaque*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel CL22 du rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 11 **modifié**.*

Article 12 (art. L. 123-5 du code de la construction et de l'habitation) :
Harmonisation de la signalétique d'accès aux défibrillateurs cardiaques

La Commission examine les amendements identiques CL23 du rapporteur et CL6 de Mme Marie-France Lorho.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Nous avons déjà eu une discussion à ce sujet avec M. Schellenberger. Cette disposition va devenir inutile dans la mesure où l'arrêté harmonisant la signalétique des défibrillateurs va être pris très prochainement, en application de la loi Decool. Je vous propose donc de supprimer cet article.

Mme Marie-France Lorho. Le sénateur Henri Cabanel avait adressé une lettre à la ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn, au sujet des drones défibrillateurs. Je voulais connaître votre avis sur ce sujet.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. C'est une question à laquelle nous réfléchissons et nous ferons peut-être des propositions lors de l'examen du texte en séance. Je vous remercie, en tout cas, d'avoir à nouveau appelé notre attention sur cette question.

*La Commission **adopte** ces amendements.*

*En conséquence, l'article 12 est **supprimé**.*

Article 13 : *Gage de recevabilité financière*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement CL54 du Gouvernement.*

*En conséquence, l'article 13 est **supprimé**.*

Titre

La Commission examine l'amendement CL24 du rapporteur.

M. Jean-Charles Colas-Roy, rapporteur. Il me semble important d'inscrire dans le titre de cette proposition de loi la notion de « citoyen sauveteur », puisque son introduction dans le code de la sécurité intérieure est une avancée importante.

Je vous propose donc de rédiger le titre de la manière suivante : « Proposition de loi visant à créer le statut de citoyen sauveteur, lutter contre l'arrêt cardiaque et sensibiliser aux gestes qui sauvent ». Je répète, au sujet de

l'amendement CL36 de M. Sébastien Cazenove, que nous préférons à l'expression « arrêt cardiaque inopiné » celle d'« arrêt cardiaque », que nous substituons à celle de « mort subite ».

La Commission adopte l'amendement CL24, ce qui a pour effet de faire tomber l'amendement CL36 de M. Sébastien Cazenove.

*La Commission **adopte** enfin l'ensemble de la proposition de loi **modifiée**.*

*

* *

*En conséquence, la commission des Lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République vous demande d'**adopter** la proposition de loi visant à créer le statut de citoyen sauveteur, lutter contre l'arrêt cardiaque et à sensibiliser la population aux gestes qui sauvent (n° 1633) dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

PERSONNES ENTENDUES

- **Fondation AJILA**
— Mme Isabelle WEIL, présidente
- **Fédération française de cardiologie**
— Pr Gérard HELFT, Premier vice-président, en charge de la commission de travail « Gestes qui sauvent »
- **Assistance publique – Hôpitaux de Paris**
— M. Jérôme ANTONINI, directeur de cabinet du directeur général
— Dr Christophe LEROY, chef du service des crises sanitaires
— Pr Xavier JOUVEN, chef de pôle cardiovasculaire, rénal et métabolique de l'hôpital européen Georges Pompidou, fondateur du centre d'expertise de la mort subite
- **Croix Rouge française** (*)
— M. Pascal CASSAN, médecin, conseiller national
- **Fédération nationale de protection civile**
— M. Paul FRANCHETERRE, président
— M. François RICHEZ, vice-président
— M. Jean-François CUEILLE, administrateur
— M. Vincent RENARD, délégué aux affaires générales
— M. Adrien GRATON, coordonnateur national des formations
- **Staying Alive – Le Bon Samaritain**
— Pr Alexandre MIGNON, président du comité scientifique du fonds de développement du Bon Samaritain
- **Association française des premiers répondants (AFPR)**
— M. Frédéric LEYBOLD, président
- **Sauv'Life**
— Dr. Lionel LAMHAUT, président
- **SAMU**
— Pr Pierre CARLI, chef de service du SAMU de Paris, président du conseil national de l'urgence hospitalière

- **Brigade des sapeurs-pompiers de Paris**

- Médecin principal des armées Clément DERKENNE, médecin-chef adjoint au centre médical du 3^e groupement d'incendie et de secours
- Médecin-chef de classe exceptionnelle (MCE) Frédérique BRICHE, chef de la section « secours à victimes » du bureau médical d'urgence
- Médecin-chef de classe exceptionnelle (MCE) Daniel JOST, chef de la section « travaux scientifiques »

- **Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France** (*)

- Médecin-colonel Patrick HERTGEN, vice-président, chargé du secours d'urgence aux personnes et au service de santé et de secours médical

- **Fédération française de l'assurance** (*)

- M. Bernard SPITZ, président
- Mme Nathalie IRISSON, secrétaire générale d'Attitude Prévention
- M. Romain SARDOU, membre du Comité scientifique d'Attitude Prévention
- M. Jean-Paul LABORDE, directeur des Affaires parlementaires

- **Ministère des Solidarités et de la Santé**

- Dr Dominique FELTEN, conseiller médical Sécurité sanitaire auprès de la Direction générale de l'offre de soins
- Dr Jean-Marc PHILIPPE, conseiller médical auprès du directeur général de la santé

- **Ministère de l'Intérieur**

- M. Emmanuel JUGGERY, chef du bureau du pilotage des acteurs du secours à la direction des sapeurs-pompiers de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
- M. Pierre GINEFRI, sous-directeur de l'éducation routière et du permis de conduire à la direction de la sécurité routière
- M. Arnaud QUINIOU, conseiller sécurité civile

—

Votre rapporteur a reçu une contribution écrite du Pr Hervé Hubert, du Pr Eric Wiel et du Dr Joséphine Escutnaire pour le registre électronique des arrêts cardiaques (RéAC).

—

Avant sa désignation par la commission des Lois, votre rapporteur avait rencontré de nombreuses personnes : MM. Patrick Pelloux et Éric Faure, auteurs du rapport de la mission sur la généralisation de la formation aux gestes qui sauvent ; M. David Decheneaud, doyen de la Faculté de droit de Grenoble ; M. le contrôleur général André Benkemoun et M. Jean-Claude Peyrin, président du Service départemental d'incendie et de secours de l'Isère (SDIS 38) ; le Dr Yannick Neuder, cardiologue, chef du pôle thorax et vaisseaux du centre hospitalier universitaire de Grenoble.

Votre rapporteur s'était aussi rendu au Samu de Paris (centre de gestion des appels d'urgence), avec M. Patrick Pelloux et le Pr Pierre Carli ; au Samu de l'Isère, avec le Pr Guillaume Debat ; à la brigade des sapeurs-pompiers de Paris (centre de gestion des appels d'urgence), avec le général Jean-Claude Gallet, commandant de la brigade et le capitaine Clément Cognon ; à l'association Previsc, à Echirrolles.

() Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le registre de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*