

N° 383

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 1<sup>er</sup> avril 2015

## PROPOSITION DE LOI

*relative à l'usage du défibrillateur cardiaque,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Alex TÜRK, Jérôme BIGNON, Jean BIZET, Jean-Marie BOCKEL, François BONHOMME, Gilbert BOUCHET, Christian CAMBON, Mme Caroline CAYEUX, MM. Pierre CHARON, Daniel CHASSEING, François COMMEINHES, Gérard CORNU, Daniel LAURENT, Francis DELATTRE, Mme Jacky DEROMEDI, MM. Yves DÉTRAIGNE, Éric DOLIGÉ, Hubert FALCO, Alain FOUCHÉ, Bernard FOURNIER, Bruno GILLES, Alain GOURNAC, Mme Joëlle GARRIAUD-MAYLAM, MM. Jacques GAUTIER, Jacques GROSPERRIN, François GROSDIDIER, Mme Sylvie GOY-CHAVENT, MM. Alain HOUPERT, Jean-François HUSSON, Mme Corinne IMBERT, M. Roger KAROUTCHI, Mme Christiane KAMMERMANN, M. Claude KERN, Mme Françoise LABORDE, MM. Robert LAUFOAULU, Jacques LEGENDRE, Jean-Pierre LELEUX, Mmes Anne-Catherine LOISIER, Vivette LOPEZ, MM. Jean-François MAYET, Didier MANDELLI, Jean Louis MASSON, Mmes Colette MÉLOT, Brigitte MICOULEAU, M. Alain MILON, Mme Catherine MORIN-DESAILLY, MM. Philippe PAUL, Cyril PELLEVAL, Jackie PIERRE, Bernard SAUGEY, Jean-Marie VANLERENBERGHE et Jean-Pierre VIAL,

Sénateurs

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Environ 50 000 personnes, en France, décèdent, chaque année des suites d'une fibrillation cardiaque. Il s'agit d'une « urgence absolue » puisque l'on ne dispose que de quelques minutes pour réagir. À défaut, les fonctions vitales sont gravement altérées et le décès survient.

L'installation de défibrillateurs cardiaques entièrement automatiques sur l'ensemble de notre territoire permet donc d'accroître considérablement les chances de sauver les victimes à condition, bien entendu, que les appareils soient disponibles, facilement accessibles et connus du grand public. Toute personne sans formation particulière est apte à utiliser cet appareil conformément au décret du 4 mai 2007 (n° 2007-705).

L'expérience nord-américaine montre que le taux de survie, en la matière, est directement proportionnel au nombre d'appareils installés. Aux États-Unis, 26 % des personnes victimes de fibrillation, hors domicile, sont sauvées. 3 à 5 % en France...

Notre retard est donc considérable.

Depuis 2006, nous avons, avec notre ex-collègue Sylvie DESMARESCAUX, en collaboration avec les maires du Nord, mis en place un réseau de 1 800 appareils, sur le territoire de plus de 450 communes et ce grâce au recours au mécanisme de la réserve parlementaire. Ce réseau a permis de sauver plus d'une trentaine de personnes victimes de fibrillation cardiaque en dehors de leur domicile.

Cette expérience est donc extrêmement positive mais elle a permis de déceler quatre questions appelant des réponses urgentes.

La présente proposition de loi a pour objet d'y répondre : le vol ou la dégradation des appareils ; l'information du grand public ; le caractère obligatoire de leur installation sur certains sites ; le recueil des données épidémiologiques.

## **1 – Aggravation des peines pour toute dégradation :**

À titre d'exemple, dans le département du Nord, selon notre expérience, le taux de dégradation est environ de 8/1 000. Certes les assurances peuvent intervenir pour le remplacement de ces appareils mais ces faits sont inacceptables. D'autant plus que, durant le délai de remplacement de l'appareil manquant ou défectueux, aucune solution ne peut être proposée.

C'est pourquoi la présente proposition de loi prévoit l'aggravation de la peine encourue par toute personne qui se livre à ces actes de vandalisme ou de vol à l'encontre de dispositifs d'intervention d'urgence ou de systèmes de sécurité intéressant les lieux et les personnes, (défibrillateur cardiaque, alarme, extincteur, bouche d'incendie, bouée, etc.).

**2 – Sur le plan de la formation**, il est prévu que chaque citoyen, dans le cadre de la « Journée défense et citoyenneté » au sein des établissements scolaires, reçoive une formation complète et pratique.

Ainsi l'article L. 312-13-1 du code de l'éducation prévoit 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. Cette formation ne peut être assurée que par des organismes habilités ou des associations agréées en vertu de l'article 35 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile. »*. En outre, les élèves préparant un baccalauréat professionnel ont l'obligation de suivre un module « sauvetage et secourisme du travail ».

La connaissance des gestes de premiers secours fait d'ailleurs partie du socle commun de connaissances et de compétences depuis le décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 qui prévoit que l'élève doit être capable *« de porter secours : l'obtention de l'attestation de formation aux premiers secours certifie que cette capacité est acquise »*. Cette attestation qui a été remplacée par la PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1), contient une formation à l'utilisation d'un défibrillateur automatique externe.

L'article L 114-3 du code du service national prévoit, pour sa part, que lors de la « journée défense et citoyenneté », les jeunes Français y participant *« bénéficient également 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 »*.

Si cette disposition ne précise pas que ces gestes élémentaires de premier secours incluent l'utilisation d'un défibrillateur externe, l'article 1 de l'arrêté du 16 juillet 2010 relatif à l'initiation du grand public à la prise en charge de l'arrêt cardiaque et à l'utilisation de défibrillateurs automatisés externe prévoit que « *dans le cadre de la sensibilisation de la population aux gestes de premier secours, il est mis en place une initiation à la prise en charge d'une victime qui présente un arrêt cardiaque et à l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe* ».

Or selon de nombreux témoignages, cette initiation n'est pas pratiquée systématiquement et dépend de la disponibilité des acteurs compétents ou de la mobilisation des académies. Personne n'est en mesure de préciser le pourcentage de personnes « sensibilisées ». Dès lors, nous proposons que la formation à destination de tous les élèves dans le cadre de leur parcours scolaire (au niveau de l'enseignement de premier et de second degrés) soit rendue réellement obligatoire (article 2).

### **3 – Obligation d'installation des appareils :**

Afin de prolonger les initiatives lancées de part et d'autre pour équiper notre pays de ces appareils et éviter les disparités, il apparaît désormais nécessaire de rendre obligatoire l'installation des défibrillateurs dans de nombreux endroits. Seraient tout d'abord concernés les entreprises et les équipements commerciaux. Certaines grandes enseignes ont d'ores et déjà installé ces appareils. Afin de généraliser la présence de ces appareils, il est proposé de rendre leur installation obligatoire à partir d'un certain seuil. Le seuil retenu est celui de mille mètres carrés correspondant à celui défini par la loi de modernisation de l'économie pour définir les projets devant être soumis à la commission départementale ou nationale d'équipement commercial.

S'agissant du logement collectif, la présence de ces appareils apparaît également essentielle pour sauver des vies. Toutefois, les mesures d'application sont renvoyées à un décret en Conseil d'État.

Enfin, et de manière générale, il semble important d'en rendre l'installation obligatoire dans tous les établissements recevant du public à partir d'un seuil défini en Conseil d'État. Ce principe de portée générale s'appliquerait à la fois aux établissements privés (salles de spectacles, cinémas) mais aussi publics, comme les administrations et les

établissements scolaires<sup>1</sup>. Il répondrait également à une demande de l'Académie Nationale de médecine, qui dans son rapport « *Mort subite au cours des activités physiques et sportives. Recommandations pour des mesures préventives* »<sup>2</sup>, préconise la présence obligatoire de ces appareils dans les stades et les enceintes sportives.

#### **4 – Le recueil de données et la localisation des appareils.**

L'obligation d'installer des appareils permettrait de localiser ces derniers par une déclaration d'existence dont la liste serait transmise aux services de secours. Cette centralisation conduirait à accroître les performances de ces derniers en termes de réactivité et donc d'efficacité.

Enfin, il est impératif d'accélérer la mise en œuvre du fichier de recueil des données épidémiologiques afin de permettre aux chercheurs de disposer de statistiques et de travailler sur les sources de cette pathologie.

Ces exigences impliquent une harmonisation et une coordination au niveau national sous l'autorité du ministère de la Santé.

---

<sup>1</sup> Cette obligation, de portée générale, ne peut donc être considérée comme une augmentation de charge publique au sens de l'article 40 de la Constitution.

<sup>2</sup> Par Patrice QUENEAU, membre de l'Académie nationale de médecine, membre correspondant de l'Académie nationale de pharmacie, représentant l'Académie nationale de médecine au Collège de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) et au Comité de préfiguration des modalités d'instauration du profil biologique du sportif, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Saint-Etienne. Michel RIEU, Ancien Conseiller scientifique de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD). Dominique LECOMTE, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, Professeur de Médecine Légale à l'Université Paris 5 et ancien directeur de l'Institut Médico légal de Paris. Jean-Pierre GOULLÉ, Membre de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie, représentant l'Académie nationale de pharmacie au Collège de l'AFLD. Vincent PROBST, professeur de cardiologie au CHU de Nantes, responsable du centre de référence national pour la prise en charge des maladies héréditaires rythmiques et du centre de prévention de la mort subite du sujet jeune et Xavier JOUVEN, professeur de cardiologie à l'hôpital européen Georges Pompidou (AP-HP), responsable d'équipe mixte de recherche AP-HP/Université Paris Descartes/Inserm, et coordonnateur du centre d'expertise de la mort subite de l'adulte.

## PROPOSITION DE LOI

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

- ① I. – Après le 11° de l'article 311-4 du code pénal, il est inséré un 12° ainsi rédigé :
- ② « 12° Lorsqu'il porte sur des objets nécessaires à la sécurité ou à la santé des personnes ou des lieux. »
- ③ II. – La section 2 du chapitre II du titre II du livre III du même code est complétée par un article 322-11-2 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. 322-11-2.* – La destruction, la dégradation ou la détérioration est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende lorsqu'elle porte sur des objets nécessaires à la sécurité ou à la santé des personnes ou des lieux.
- ⑤ « Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 € d'amende lorsque l'infraction prévue au présent article est commise avec la circonstance prévue au 1° de l'article 322-3 ».

### Article 2

- ① L'article L. 312-13-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 312-13-1.* – La sensibilisation à la prévention des risques et aux missions de services de secours ainsi que l'apprentissage des gestes élémentaires de premiers secours est obligatoire et incluse dans les programmes d'enseignement de premier et de second degrés.
- ③ « Le contenu de cette formation incluant l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé est défini par décret.
- ④ « Cette formation ne peut être assurée que par des organismes habilités ou des associations agréées en application de l'article L. 725-3 du code de la sécurité intérieure ».

### Article 3

- ① I – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre premier du livre II de la quatrième partie du code du travail est complété par un article L. 4211-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art L. 4211-3.* – Dans les établissements de plus de 50 salariés, les lieux de travail sont équipés d'un défibrillateur automatisé externe accessible.
- ③ « Cette obligation s'impose également aux équipements commerciaux dont la surface est supérieure à 1 000 mètres carrés.
- ④ « Toutefois un défibrillateur automatisé externe peut être mis en commun entre des entreprises ou locaux commerciaux mentionnés aux deux premiers alinéas, lorsqu'ils sont réunis sur un même site ou à proximité immédiate.
- ⑤ « Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »
- ⑥ II. – Le titre II du livre premier du code de la construction et de l'habitation est complété par un chapitre III *bis* ainsi rédigé :
- ⑦ *CHAPITRE III BIS*
- ⑧ « *Sécurité des personnes*
- ⑨ « *Art. L. 123-5.* – Les immeubles collectifs à usage principal d'habitation comportant un nombre de logements supérieur à un seuil défini par un décret en Conseil d'État sont équipés d'un défibrillateur automatisé externe accessible.
- ⑩ « *Art. L. 123-6.* – À partir d'un seuil fixé par décret en Conseil d'État, tous les établissements recevant du public sont équipés d'un défibrillateur.
- ⑪ « Toutefois un défibrillateur automatisé externe peut être mis en commun entre des entreprises ou locaux commerciaux mentionnés les alinéas précédents, lorsqu'ils sont réunis sur un même site ou à proximité immédiate.
- ⑫ « Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article »



#### Article 4

- ① I. – Le livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VIII ainsi rédigé :

② *TITRE VIII*

③ « *PREVENTION DES ARRÊTS CARDIAQUES* »

- ④ « *Art. L. 1181-1.* – Un recueil de données relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externe est mis en place. Ces données, collectées par les équipes de secours, sont relatives notamment à la répartition géographique des défibrillateurs automatisés externes, à leurs conditions d'utilisation. Des données statistiques agrégées relatives aux personnes prises en charge sont également collectées. »

- ⑤ II. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre V de la même partie est complété par un article L.1521-8 ainsi rédigé :

⑥ « *Art. L 1521-8.* – Le titre VIII du livre premier de la première partie est applicable dans les îles Wallis et Futuna »

- ⑦ III. – Après l'article L. 1541-4 du même code, il est inséré un article L.1541-4-1 ainsi rédigé :

⑧ « *Art L. 1541-4-1.* – Le titre VIII du livre premier de la première partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française ».

- ⑨ IV. – Le présent article s'applique à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015.