

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le postulat Philippe Ducommun et consorts concernant la défibrillation rapide et mise en place d'un réseau de premiers répondants

Rappel du postulat

Dans le cadre de ce postulat, nous souhaitons rappeler qu'un arrêt cardiaque peut survenir à tout moment et qu'en pareil cas, les chances de survie dépendent de la rapidité des secours.

Suite à des premières mesures sanitaires, le taux de décès consécutif à un arrêt cardiaque a baissé au cours de ces dernières années. Toutefois, force est de constater que cette pathologie est fréquente en Suisse. On enregistre entre 5'000 à 8'000 cas par année, hors des structures hospitalières, soit environ un cas toutes les heures. Chez la plupart des patients, le mécanisme de l'arrêt est une fibrillation ventriculaire ou battements extrêmement rapides et désordonnés du coeur qui ne joue plus son rôle de pompe. Dans ces conditions, il est urgent de pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire le plus rapidement possible et de défibriller le patient. Si cela n'est pas le cas, après huit à douze minutes, la personne est atteinte d'une asystolie ou électrocardiogramme plat, qui signifie probablement sa mort.

Aujourd'hui, les chances de survie sans séquelles irréversibles ne sont guère supérieures à 5%. Dans ce domaine de la santé publique, notre pays n'est pas particulièrement performant au niveau de la comparaison internationale.

La réanimation cardio-pulmonaire multiplie les chances de survie. La phase critique pendant laquelle le cerveau n'est pas oxygéné ne doit en tout cas pas dépasser trois à cinq minutes. Pour dispenser les premiers secours, il faut savoir pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire, disposer d'un défibrillateur (semi-)automatique et, dans le cas idéal, d'un dispositif d'insufflation.

En fonction des faits précités, la chaîne des secours doit dans ces conditions comprendre un maillon supplémentaire, celui de la défibrillation précoce. Mais aujourd'hui, il faut admettre que les services de sauvetage sont responsables de vastes zones, ils ne peuvent par conséquent pas assurer seuls cette tâche dans les délais utiles.

On trouve aujourd'hui sur le marché une offre toujours plus large de défibrillateurs relativement faciles à utiliser par des personnes qui ne sont pas des médecins. Toutefois, l'appareil seul n'augmente pas les chances de survie, il faut de plus qu'il soit utilisé correctement. Il s'agit donc non seulement d'installer plus de défibrillateurs dans les lieux à grand public, mais aussi de mettre en place un réseau efficace de premiers répondants.

Dans ce contexte, on pourrait par exemple imaginer que des secouristes (soit : sapeurs-pompiers, samaritains) interviennent sur les lieux parallèlement au service de sauvetage. Ces secouristes de proximité sont formés spécialement et équipés pour dispenser les premiers secours jusqu'à l'arrivée des services de sauvetage.

A notre connaissance, la région tessinoise et le canton de Soleure ont mis en place un réseau de premiers répondants couvrant en grande partie leur territoire.

Aujourd'hui, ces précurseurs ont acquis un savoir-faire important. D'autres régions mènent des études et développent des projets de ce type.

La défibrillation précoce augmente les chances de survie sans séquelles irréversibles. Conjuguer l'installation de défibrillateurs dans les lieux à forte affluence du public et la mise en place d'un réseau de premiers répondants semble être une stratégie d'avenir pour sauver un maximum de vies, à un coût supportable.

Selon nos informations, la région soleuroise a formé plus de 400 sapeurs-pompiers et samaritains depuis l'an 2000. Dans la plupart des cas, une équipe de deux intervenants est suffisante. Le coordinateur de la centrale d'alarme décide en fonction de l'appel d'urgence d'avertir les secouristes par un moyen moderne de communication rapide. Il semble que plus de 1'500 interventions ont été effectuées depuis la mise en place du réseau jusqu'à ce jour. En moyenne, les premiers répondants étaient sur les lieux dans les cinq minutes qui suivent l'appel. Ils ont sauvé la vie de 16 personnes, ont dispensé les premiers secours à de très nombreuses autres personnes et ont augmenté nettement les chances de survie des patients ayant subi un arrêt cardiaque hors de l'hôpital.

Vu ce qui précède, nous chargeons le Conseil d'Etat d'étudier la possibilité de :

mettre en place un réseau de premiers répondants couvrant le canton de Vaud,

faire en sorte que les rudiments de réanimation cardio-pulmonaire soient enseignés au sein des fonctions de l'administration en contact avec un large public et dans la mesure du possible à toutes les infrastructures publiques à forte concentration de population,

envisager pour ce projet des sources de financement diverses sans engager lourdement les finances du canton.

Souhaite développer et demande le renvoi direct au Conseil d'Etat.

Lausanne, le 15 juin 2010. (Signé) Philippe Ducommun et 24 cosignataires

Réponse

1 RAPPORT INTERMÉDIAIRE DU CONSEIL D'ETAT DU 24 AOÛT 2011 VALIDÉ PAR LE GRAND CONSEIL LE 29 NOVEMBRE 2011

En application de l'article 111 de la loi du 8 mai 2007 sur le Grand Conseil, le Conseil d'Etat a répondu en août 2011 par un rapport intermédiaire demandant le report d'une année de la remise du rapport final.

Rappel du texte du rapport intermédiaire

Le postulat du député Philippe Ducommun s'inscrit dans une période où la technologie permet un accès facilité à l'acquisition d'un défibrillateur automatique permettant une utilisation simple par des profanes. Les ventes sont croissantes tant aux privés, qu'aux clubs sportifs et aux entreprises. L'achat et l'utilisation de ces appareils ne sont actuellement pas soumis à réglementation.

Cette situation représente une réelle préoccupation pour le Service de la santé publique (SSP) qui suit et s'adapte en permanence à l'évolution de la prise en charge des urgences préhospitalières.

Le postulat rejoint les préoccupations du SSP qui développe avec ses partenaires cantonaux plusieurs projets allant dans le sens d'une amélioration de la prise en charge des patients en cas d'arrêt cardiorespiratoire en dehors du système de santé.

Pour exemple, dès 2009, le SSP a contribué à l'implantation d'un réseau de Premiers Répondants (PR) dans des régions tests du canton. Dans la région de Villars-Gryon, les premiers résultats sont

encourageants et ont conduit au projet d'intégration de deux autres régions dans le réseau. En fonction de l'expérience de ces régions pilotes, l'extension sur tout le canton du réseau de premiers répondants sera étudiée.

En ce qui concerne l'accès public à la défibrillation, les nombreuses études nationales et internationales ne peuvent démontrer une augmentation du taux de survie des personnes victimes d'un arrêt cardio-respiratoire (ACR) en extra-hospitalier. Afin de statuer sur ces questions, une commission cantonale d'experts a été constituée fin 2010. Elle est chargée d'émettre des recommandations dans le domaine de la réanimation préhospitalière en se basant sur la littérature scientifique ainsi que sur les expériences nationales et internationales dans le domaine. Elle dispose également d'un registre romand des arrêts cardiaques, documentant les circonstances de ce type d'événements, permettant de mieux connaître la problématique sur le canton.

Dans l'attente de disposer d'informations déterminantes pour répondre au postulant, notamment :

- le bilan de l'expérience pilote de mise en place d'un dispositif de PR.*
- des directives précises du groupe d'experts pour la réanimation et la défibrillation dans le domaine préhospitalier.*

Le Conseil d'Etat juge opportun d'adresser au Grand Conseil le présent rapport intermédiaire et de renvoyer à décembre 2012 le dépôt d'un rapport final.

2 RAPPORT FINAL DU CONSEIL D'ETAT

Le délai accordé par le Grand Conseil a permis de progresser à plusieurs niveaux.

2.1 Réseau de Premiers Répondants (PR)

Le DSAS analyse en permanence l'efficacité du dispositif de prise en charge des urgences préhospitalières et met en place, au besoin, des adaptations de celui-ci en se basant principalement sur les recommandations de l'Interassociation de sauvetage (IAS).

Fin 2009, une adaptation a été nécessaire dans certaines régions dans le but d'apporter une amélioration des délais de prise en charge des patients, conformément aux recommandations de l'IAS.

2.1.1 Mesures prises :

Dans le but de diminuer les délais d'interventions, le SSP a décidé, sur préavis de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU), de mettre en place, où cela s'avère nécessaire, un dispositif de PR au titre d'auxiliaires du service d'ambulances de la région qu'il dessert.

Le PR est une personne volontaire, habitant et travaillant dans la région concernée. Il dispose d'un véhicule et est appelé à intervenir, sur alarme de la Centrale 144, le plus rapidement possible et à assurer les premiers soins jusqu'à l'arrivée d'une ambulance. Ces volontaires, souvent non professionnels de la santé, suivent une formation spécifique et s'organisent en piquet pour assurer une disponibilité 24h/24 et cela 365 jours par an.

2.1.2 Expérience pilote :

Afin de tester un dispositif de PR sur un modèle validé par la CMSU, dont les membres ont été désignés par le Conseil d'Etat, le SSP a décidé de procéder à une expérience pilote dans la région de Villars-Gryon. Celle-ci a été choisie en raison de sa situation géographique, de son éloignement des ambulances de l'hôpital du Chablais ainsi que de la pénurie de moyens sanitaires locaux. Cette expérience a été mise en place dès la saison d'hiver 2009-2010.

2.1.3 Résultats de l'expérience pilote :

En 2010, les PR sont intervenus 97 fois et 109 fois en 2011, pour des interventions urgentes, dans des cas traumatiques ou non.

Les interventions non traumatiques représentent 76% des interventions totales ayant principalement pour causes :

- 33% pour malaise et trouble de la conscience
- 13% pour une pathologie d'origine cardiaque dont 1% d'arrêt cardio-respiratoire
- 12% pour intoxication
- 8% pour une pathologie respiratoire

Les interventions traumatiques représentent 24 % des interventions totales ayant principalement pour causes :

- 77% pour chute
- 19% pour accident sur la voie publique

2.1.4 Financement du réseau des PR de Villars-Gryon :

Le réseau actuel des PR est financé par le biais du service d'ambulances de l'hôpital du Chablais subventionné par l'Etat. En 2010, l'investissement initial pour la formation et l'équipement s'est monté à CHF 32'000.- et le coût annuel d'exploitation à environ CHF 20'000.- (prestations, indemnités, matériel).

2.1.5 Conclusion :

Cette expérience pilote a permis de démontrer une réelle plus-value dans la prise en charge des urgences médicales préhospitalières.

En premier lieu, la présence des PR dans la région de survenue des ACR permet un délai d'arrivée sur place rapide, de l'ordre de 5 à 10 minutes. Les premiers soins apportés ainsi que le soutien psycho-social permettent de combler le délai d'arrivée des secours professionnels.

Fort de ce constat, les modalités pratiques de ce dispositif ont servi de base pour la réalisation d'un dispositif identique dans la région de Vallorbe. Ce dispositif a débuté en août 2011 et les premiers résultats sont également encourageants.

2.2 Coordination intercantonale romande en matière de recommandation dans le domaine de l'accès public à la défibrillation

Fondé sur une analyse rétrospective sur la localisation des ACR en milieu public, effectuée entre 2001 et 2005, qui a démontré que les sites les plus probables pour la survenue d'un ACR sont les gares et notamment la gare de Lausanne, le SSP a émis en 2006 des recommandations sur l'accès public à la défibrillation. L'acquisition d'un défibrillateur automatique externe (DAE) était encouragée moyennant que ces appareils soient d'accès public et accompagnés d'une organisation permettant l'identification et la formation de volontaires de proximité, formation conforme aux directives du Swiss Resuscitation Council (SRC).

Ces recommandations sont toujours en vigueur mais seront amenées à être modifiées prochainement. En effet, une recherche sur un consensus romand est en cours d'élaboration, pilotée par les médecins cantonaux romands. Toutefois, cette tâche est rendue complexe par les disparités géographiques et par les organisations différentes des dispositifs préhospitaliers dans les cantons romands. Une harmonisation devrait intervenir courant 2013, voire 2014.

2.3 Etude de la littérature dans le domaine de l'accès public à la défibrillation et la prise en

charge des ACR

Une commission d'experts, composée de médecins du service des urgences et du service de cardiologie du CHUV ainsi que du SSP, a été créée en 2010. Cette commission a pour tâche de statuer sur les questions concernant l'accès public à la défibrillation en fonction des connaissances scientifiques actuelles.

Suite à une analyse de la littérature, la commission a ainsi décidé en 2012 de travailler sur deux projets:

1. établir un registre des ACR sur le canton comme outil afin de connaître les lieux, le contexte, le traitement et finalement le suivi du patient. Ce registre permettra également de réaliser un suivi de l'efficacité des mesures prises.
2. établir une base de données, hébergée à la Centrale 144, permettant l'enregistrement des défibrillateurs actuellement présents sur le canton afin de pouvoir, au besoin, les réquisitionner.

Ces outils devraient être disponibles d'ici 2014.

2.4 Réponses aux questions

2.4.1 Possibilité de mise en place d'un réseau de premiers répondants sur tout le canton :

Pour répondre à cette question, il faut considérer les disparités géographiques et démographiques du canton. Le problème de la pénurie de soignants ainsi que l'éloignement des structures d'intervention d'urgence se pose différemment dans les régions urbaines, rurales ou montagneuses. Ces disparités demandent une adaptation des moyens pour la prise en charge des urgences préhospitalières. La mise en place de structures du type des PR dans certaines régions s'inscrit dans cette logique.

Le canton dispose d'un dispositif de secours préhospitaliers performant, en voie de reconnaissance par l'Interassociation de sauvetage (IAS) qui fixe, sur le plan national, les critères de qualité et les délais de prise en charge. Le monitoring de la qualité des soins, notamment des délais d'arrivée des secours, permet de déterminer les régions à renforcer par un réseau de PR.

Une généralisation à l'ensemble du canton n'entraînerait pas une amélioration significative de la prise en charge. Dès lors, le Conseil d'Etat renonce à développer un réseau de PR à l'ensemble du canton. Par contre, les régions identifiées seront renforcées.

2.4.2 Faire en sorte d'enseigner les rudiments de réanimation cardio-pulmonaire au sein des fonctions de l'administration en contact avec un large public et dans la mesure du possible à toutes les infrastructures publiques à forte concentration de population :

2.4.2.1 Etat actuel de la connaissance des techniques de réanimation sur le canton :

La population générale est initiée à la réanimation de base par un cours intégré dans la procédure visant l'obtention du permis de conduire. Ce cours de 10 heures, dont le contenu est défini au niveau fédéral, est obligatoire.

En plus du public, les policiers et les pompiers bénéficient déjà d'une formation de base à la réanimation BLS (Basic Life Support = réanimation cardio-pulmonaire) et AED (Automated External Defibrillator = Défibrillateur Automatique Externe) au cours de leur instruction initiale. Cette compétence est entretenue par de la formation continue.

De son côté, l'armée a également fait des efforts. En effet, depuis environ 4 ans, tout militaire suisse bénéficie d'une formation BLS-AED.

Enfin, les professionnels de la santé que sont les pharmaciens ont également décidé de suivre cette

formation. Ce projet est actuellement en cours de réalisation.

2.4.2.2 Problèmes posés par la réanimation d'un ACR en milieu public :

L'analyse de la littérature internationale démontre qu'en cas d'ACR en présence de témoins, seulement 30% de ceux-ci débutent une manœuvre de réanimation. Plusieurs solutions pourraient être apportées à ce problème.

La première est la formation à large échelle de la population aux techniques de réanimation. Cette stratégie engendrerait un investissement financier important dont l'aspect coût/bénéfice n'est pour l'heure pas démontré dans la littérature.

La deuxième solution consiste à apporter au témoin une aide téléphonique par un professionnel de la santé. Il est admis que la réanimation dirigée par téléphone permet d'améliorer la qualité de la réanimation et potentiellement de doubler le taux de survie. La réanimation effectuée dans ces conditions par une personne non initiée est équivalente à celle prodiguée par des personnes initiées. Sur le canton de Vaud, grâce aux conseils téléphoniques de la Centrale 144, la proportion d'action débutée par le témoin a passé d'environ 30% à 50% depuis 2010.

2.4.2.3 Formation au sein des fonctions de l'administration :

La formation au BLS-AED de tous les fonctionnaires engendrerait un investissement important. Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas démontré qu'une telle mesure permettrait une amélioration de la prise en charge des ACR en milieu public. Le Conseil d'Etat renonce donc à cette mesure.

2.4.2.4 Mise à disposition de défibrillateurs en cas d'ACR en milieu public :

La répartition des lieux de survenue des ACR en milieu public est aléatoire. Ceci a été démontré par une étude réalisée entre 2001 et 2005 par le SSP. Toutefois l'incidence d'ACR en milieu public est plus marquée dans les lieux de passage, de transit ou ceux à plus forte concentration humaine.

Les appareils de défibrillation nécessaires pour la réanimation des ACR doivent être en permanence en état de fonctionnement et accessibles au témoin de l'événement. Actuellement aucune base légale ne régit l'entretien des appareils ni la mise à disposition publique de ceux-ci. La localisation des appareils n'est pas répertoriée.

Compte tenu de ces problèmes et afin d'améliorer encore les délais de prise en charge des ACR, une expérience pilote est envisagée par le SSP en collaboration avec les pharmacies, en raison de leur dispersion géographique sur tout le canton et notamment dans les lieux les plus potentiellement à risque.

L'objectif est de mettre à disposition du public des défibrillateurs installés dans les pharmacies du canton. Ce projet, soutenu par la Société vaudoise de pharmacie, assurerait en plus le suivi de la maintenance des appareils ainsi qu'une utilisation par du personnel formé. Leur localisation pour pouvoir les utiliser serait ainsi également plus aisée.

Le projet débutera progressivement courant 2013 sous la supervision de la CMSU et en collaboration avec les services d'ambulances. En raison de la faible incidence du nombre d'ACR (0.6 à 0.8‰ ACR par année dans la population générale), ce projet pilote est envisagé sur une durée de trois ans et sera développé dans des régions représentatives. Les zones choisies sont le district de Lavaux-Oron, la ville d'Yverdon, ainsi que la gare de Lausanne. Selon l'analyse rétrospective de 2001 à 2005, cette dernière représente le lieu où la probabilité de survenue est la plus élevée.

2.4.2.5 Les coûts du projet sont calculés comme suit :

Pour l'expérience pilote, 31 pharmacies sont comprises dans les zones tests, représentant un investissement de base d'environ CHF 100'000.-, devant être financé par le budget du DSAS.

En fonction du résultat de l'expérience pilote, l'estimation financière de la généralisation de l'installation de défibrillateurs à toutes les pharmacies du canton (environ 230 officines) correspondrait à un investissement de CHF 700'000.-. Ceci comprend l'achat et l'installation des appareils ainsi que la formation du personnel. A ce montant, doivent encore être ajoutés les coûts pérennes de maintenance et de formation continue du personnel.

2.4.3 Le postulant demande enfin d'envisager ce projet "sans engager lourdement les finances du canton" :

Concernant les PR, leur activité est financée par l'Etat par le biais des services d'ambulances auxquels ils sont rattachés.

Pour le projet en collaboration avec les pharmacies, s'agissant d'une offre à la population proposée par le SSP, celui-ci doit également en assurer le financement.

L'expérience a démontré que même lors de la création d'une fondation, modèle choisi dans d'autres cantons pour la gestion et l'utilisation des défibrillateurs, l'Etat doit s'impliquer financièrement pour l'acquisition d'appareils et pour la formation.

Pour les mesures à venir, les financements devront être envisagés avec les partenaires concernés.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 novembre 2012.

Le président :

P-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean