

DÉFIBRILLATEURS SUR SITE : AVANTAGE OU FARDEAU?



Selon Statistique Canada, près de 40 000 arrêts cardiaques surviennent chaque année au pays, soit un toutes les 12 minutes,¹ ce qui représente 29 % du nombre total de décès au Canada.

Bien que les études montrent que les arrêts cardiaques surviennent le plus souvent au domicile, les établissements collectifs, tels que les entreprises privées, les centres commerciaux et les complexes sportifs, sont également signalés comme des zones à haut risque.²

En Ontario, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) rapporte une moyenne de 200 déclarations relatives à des crises cardiaques en milieu de travail lors des trois dernières années. Ces données montrent qu'une entreprise de 200 employés d'un âge moyen de 40 ans peut s'attendre à au moins un arrêt cardiaque sur place par an.³

Puisque moins de 5 % des victimes de crise cardiaque⁴ survivent à un arrêt hors de l'hôpital, l'installation de défibrillateurs externes automatisés (DEA) représente une stratégie efficace pour contribuer à augmenter les chances de survie.

1 Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. (2011). Énoncé position : Accès public à la défibrillation externe automatisée (DEA). Extrait le 5 avril 2013 sur : https://resuscitation.heartandstroke.ca/fr/lignes_directrices_%C3%A9nonc%C3%A9s_de_position/%C3%A9nonc%C3%A9s_position/DEA

2 Public Access Defibrillation Trial Investigators. (2004). Public Access Defibrillation and Survival after Out of Hospital Cardiac Arrest. N Engl J Med 2004;351;637-

3 Statistiques de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Extrait le 5 avril 2013 sur : https://resuscitation.heartandstroke.ca/fr/lignes_directrices_%C3%A9nonc%C3%A9s_de_position/%C3%A9nonc%C3%A9s_position/DEA

DÉFINITION DES TERMES

Arrêt cardiaque : Détérioration soudaine et inattendue du fonctionnement du cœur.

Défibrillateur externe automatisé (DEA) : Petite machine portable qui peut être utilisée pour mesurer le rythme cardiaque et pour administrer un choc afin de corriger l'activité électrique anormale du cœur. En l'absence de détection d'un rythme choquable, il est impossible de produire un choc.

Réanimation cardiopulmonaire (RCP) : Procédures médicales d'urgence destinées à faire récupérer un rythme cardiaque normal aux victimes d'insuffisance cardiaque, de noyade ou de tout événement provoquant un arrêt cardiaque ou respiratoire, afin de maintenir la circulation et l'oxygénation des organes vitaux comme le cerveau.

Arythmie : Rythme cardiaque anormal comme la fibrillation ventriculaire, qui est une cause courante de crise cardiaque.

Chaîne de survie : Fait référence aux actions successives qui, lorsqu'elles sont mises en œuvre, peuvent réduire le risque de mortalité associé à l'arrêt cardiaque. La chaîne de survie est composée de quatre actions indépendantes :

- Accès rapide
- RCP rapide
- Défibrillation rapide
- Technique spécialisée de réanimation cardiorespiratoire rapide.

Le projet de loi 41, également connu sous le nom de Loi sur l'accès aux défibrillateurs (en Ontario), propose l'installation de DEA obligatoires dans tous les lieux publics.¹

1 Assemblée législative de l'Ontario. (2010). Projet de loi 41 : Loi prévoyant la présence de défibrillateurs dans les lieux accessibles au public.

Une étude de 2004 parue dans le *New England Journal of Medicine* explique que la formation de bénévoles et du personnel, ainsi que la mise à disposition de l'équipement adéquat pour procéder à la défibrillation rapide dans le cadre d'un système de réponse structurée peut augmenter les chances de survie après un arrêt cardiaque dans un endroit public.⁴

PROBLÈMES DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Une des barrières les plus importantes à l'installation de DEA en milieu de travail est, sans surprise, la responsabilité civile. Au Canada, bon nombre de provinces ont adopté une « loi sur le bon samaritain » qui limite légalement les types et la portée des actions en justice pour négligence autorisées dans un tribunal, à l'encontre des non-spécialistes qui offrent des soins médicaux d'urgence.

En Ontario, on a adopté la Loi Chase McEachern de 2007 après le décès tragique d'un garçon de 11 ans. Cette loi, également connue en tant que Loi sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques (2007), protège la responsabilité civile des personnes qui portent assistance à quelqu'un au moyen d'un défibrillateur, soit en l'utilisant eux-mêmes, soit en le mettant à disposition, dans une situation d'urgence (sous certaines conditions). D'autres provinces, comme le Manitoba, vont encore plus loin en rendant obligatoire l'installation de DEA dans les espaces publics. Les propriétaires de lieux désignés par la Loi sur l'accès du public aux défibrillateurs du Manitoba devront installer des DEA dans leurs locaux avant le 31 janvier 2014.

Aux États-Unis, l'intégralité des 50 États ont adopté une législation de bon samaritain en offrant au moins de l'immunité aux non-spécialistes qui participent à des opérations de sauvetage. Au niveau fédéral, la Cardiac Arrest Survival Act de 2000 (loi sur la survie aux arrêts cardiaques) est la première législation aux É.-U. qui reconnaît le rôle de sauveur de vies des DEA. Elle souligne l'importance de l'utilisation de ces appareils par les non-spécialistes et complète les lois sur les bons samaritains en offrant une protection fédérale de la responsabilité civile aux personnes qui ont suivi une formation à l'utilisation des DEA.

Depuis 2010, tous les États des États-Unis ont édicté des lois régissant l'accès public aux défibrillateurs.⁶ L'American Hospital Association recommande que tous les États offrent l'immunité en matière de responsabilité civile aux sauveteurs non-spécialistes qui agissent de bonne foi, sans rémunération particulière, comme le feraient en cas d'urgence des personnes raisonnables et prudentes bénéficiant d'un niveau de formation similaire. Il est intéressant de noter que, si on analyse les implications légales et l'exposition à la

responsabilité civile associées aux DEA, des problèmes apparaissent principalement en raison de l'absence de DEA et de personnel formé sur les lieux en cas d'arrêt cardiaque.⁵

ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION LORS DE L'INSTALLATION D'UN DEA

Le fait de prendre la décision d'installer des DEA sur place traduit l'engagement d'une organisation à l'égard de ses employés et clients, et leur valeur à ses yeux, en s'assurant de leur sécurité, de leur santé et de leur bien-être. La prise de cette décision revêt néanmoins plusieurs facettes. Elle demande de comprendre plusieurs points clés et de bien y réfléchir :

OÙ INSTALLER L'UNITÉ?

Bien qu'il n'existe pas de règle absolue du placement des DEA, nous avons plusieurs recommandations. L'emplacement doit tenir compte de la règle des trois minutes. L'American Hospital Association et la Croix-Rouge étatsunienne recommandent de placer le DEA de façon à ce qu'il puisse être récupéré et apporté à la victime qui doit subir le premier choc dans les trois minutes suivant son collapsus. C'est ce qu'on appelle également le cycle du collapsus au choc.

QUEL GENRE D'AFFICHAGE EST NÉCESSAIRE?

La Sudden Cardiac Arrest Association recommande de placer les DEA dans des endroits très visibles et clairement indiqués, par exemple, près des ascenseurs, des sorties, des téléphones, des extincteurs d'incendie, ou dans des zones très fréquentées. L'affichage doit clairement signaler la présence et l'emplacement des appareils, ainsi qu'indiquer visuellement l'emplacement.

QUEL EST LE COUT?

Le coût des DEA a baissé ces dernières années. Grâce à la concurrence et au choix de modèles et d'appareils, la plupart des modèles sont vendus moins de 2 000 \$. Les modèles choisis doivent être semi-automatisés et adaptés à l'usage sur des adultes comme sur des enfants, puisque bon nombre d'études de cas montrent que l'utilisation d'un DEA sur des enfants de six ans peut également sauver des vies.⁶ Une dépense supplémentaire à considérer? Ayez des paires supplémentaires d'électrodes pour enfants et pour adultes à disposition en tout temps.

4 Weisfeldt, M.L., Everson-Stewart, S., Sitlani, C., Rea, T. et autres. Ventricular Tachyarrhythmias after Cardiac Arrest in Public versus at Home. *N Engl J Med* 2011;364:313-21.

5 Gilchrist, S., Schieb, L., Mukhtar, Q., Valderrama, A., Yoon, P., Sasson, C., et autres. A Summary of Public Access Defibrillation Laws, United States, 2010. *Prev Chronic Dis* 2012;9:110196.

6 König, B., Bengler, J., et Goldsworthy, L. Automatic external defibrillation in a 6 year old. *Arch Dis Child* 2005;90:310-311.

COMBIEN FAUT-IL INSTALLER DE DEA?

Il n'existe pas de règlements qui expliquent le nombre de DEA à installer sur place, mais en général, il convient d'appliquer la règle des trois minutes. Cela signifie que l'installation de plusieurs DEA peut être nécessaire afin de respecter ce délai critique.

COMMENT LES UNITÉS SONT-ELLES INSTALLÉES?

Les unités sont simples à installer et peu encombrantes. Étant donnée la nature des appareils, il est possible d'acheter des armoires de sécurité pour davantage de protection et de sécurité.

QUI EST RESPONSABLE DE L'ENTRETIEN DES DEA?

Il est de la responsabilité des propriétaires des lieux d'inspecter et de maintenir les DEA en état de bon fonctionnement. Conformément aux règlements et aux instructions du fabricant, l'inspection doit être effectuée mensuellement avec des vérifications ponctuelles quotidiennes. Les enregistrements de toutes les inspections doivent être conservés pendant au moins un an.

UNE FORMATION SPÉCIALE EST-ELLE NÉCESSAIRE POUR LES DEA?

Selon les recommandations de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, les entreprises doivent s'assurer, dans la mesure du possible, que tous les employés acquièrent les compétences nécessaires pour effectuer une réanimation cardiopulmonaire et utiliser un DEA. Chaque province possède sa propre législation qui indique le nombre de personnes qui doivent suivre une formation formelle sur les premiers secours et (ou) la réanimation cardiopulmonaire.

AUTRES POINTS INTÉRESSANTS

Avoir un DEA installé sur place nécessite l'établissement de plans d'action et de procédures afin d'activer, de déployer et d'agir facilement pour gérer des situations d'urgence. Pour ce faire, il peut être nécessaire de se coordonner avec des ressources externes, comme les services médicaux d'urgence locaux (SMU). L'enregistrement des appareils dans les bases de données des SMU locaux permet aux répartiteurs d'urgence de noter la présence d'appareils sur les lieux et d'en informer les demandeurs, voire de leur donner des directives ou instructions sur leur utilisation avant l'arrivée des SMU.

CONCLUSION

L'arrêt cardiaque soudain peut survenir n'importe quand et n'importe où. Il est prouvé que la disponibilité et le déploiement rapide de DEA permettent de sauver des vies et d'améliorer le taux de survie des personnes touchées par un infarctus du myocarde ou un arrêt cardiaque soudain.

Bien que certaines provinces aient rendu obligatoire la possession de DEA par tous les lieux publics, ce n'est pas le cas de toutes. Une organisation peut, en exposant de façon minimale sa responsabilité civile, faire le premier pas pour améliorer la santé et la sécurité de ses employés et clients en installant un DEA dans ses locaux. Il est toutefois essentiel de comprendre que l'installation de ces appareils n'est que la première étape. Les organisations doivent assurer un rôle actif pour garantir que les politiques et procédures adéquates sont en place et qu'elles sont conformes aux exigences réglementaires en vertu de la législation locale et des instructions du fabricant.

En installant des DEA dans les locaux, les organisations montrent clairement à leurs employés et clients l'importance qu'elles accordent à la santé, à la sécurité et au bien-être de leur actif le plus précieux : le capital humain.



Pour en savoir plus, communiquez avec votre représentant Marsh local ou visitez le site www.marsh.ca.

BIBLIOGRAPHIE

Incident Becker, L., Eisenberg, M., Fahrenbruch, C. et Cobb, Leonard. Public Locations of Cardiac Arrest: Implications for Public Access Defibrillation. *Circulation*. 1998; =97;2106-2109.

Institut canadien d'information juridique Loi Chase McEachern sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques de 2007, LO 2007, c 10, ann N. Extrait le 17 avril 2013 de : <http://www.canlii.org/en/on/laws/stat/so-2007-c-10-sch-n.html>

Carss, B. (2012). Preparedness critical to Three-Minute Response. Extrait le 5 avril 2013 de : <http://www.canadianpropertymanagement.ca/LegislationGetstotheHeartofHealthSafety.aspx>

Drezner, J.A., Rogers, KJ. et Horneff, J.G. Automated External Defibrillator Use at the NCAA Division II and III Universities. *Br J Sports Med* 2011 45;1174-1178.

Gouvernement du Manitoba. Chapitre 10 : Loi sur l'accès du public aux défibrillateurs. (Sanctionnée le 16 juin 2011).

Santé Manitoba. Defibrillators in Public Places. Extrait le 5 avril 2013 de : <http://www.gov.mb.ca/health/aed/faq.html>

Marsh est une des Sociétés Marsh & McLennan, tout comme Guy Carpenter, Mercer et Oliver Wyman.

Le présent document et les recommandations, données d'analyse ou avis délivrés par Marsh (collectivement, l'« analyse ») ne constituent pas des conseils sur une situation personnelle, et ne doivent pas servir de fondement en ce sens. Ce document contient des renseignements confidentiels et exclusifs à Marsh et il ne peut en aucun cas être transmis à un tiers, notamment à d'autres producteurs d'assurance, sans l'accord écrit préalable de Marsh. Les énoncés concernant des questions d'ordre actuariel, fiscal, comptable ou juridique sont fondés uniquement sur notre expérience en tant que consultants en matière de risque et d'assurance et ne doivent pas être considérés comme étant des conseils de cet ordre, conseils que vous devriez obtenir auprès de vos propres conseillers professionnels dans ces domaines. Les modélisations, données d'analyse ou projections de tous genres sont assujetties à des facteurs d'incertitude inhérente, et l'analyse que Marsh en fait est susceptible d'être affectée de façon substantielle si les hypothèses, conditions, renseignements ou facteurs sur lesquels l'analyse est fondée sont inexacts ou incomplets ou s'ils viennent à changer. Les renseignements figurant aux présentes sont fondés sur des sources que nous jugeons fiables, mais nous ne formulons aucune déclaration ou garantie quant à leur exactitude. Sauf stipulation contraire dans une entente entre vous et Marsh, Marsh n'est aucunement tenue de mettre à jour l'analyse, et n'a aucune obligation envers vous ni qui que ce soit d'autre à l'égard de celle-ci ou de tout service rendu à vous ou à Marsh par une tierce partie. Marsh ne formule aucune assertion ou garantie en ce qui concerne l'application du libellé des polices ou la situation financière ou la solvabilité d'assureurs ou de réassureurs. Marsh ne donne aucune garantie quant à la disponibilité, au coût ou aux modalités d'une couverture d'assurance.