

**J.P. Rifler, B. Zarouala, K. Boudenia,**  
Centre Hospitalier de Châtillon-Montbard  
Service des urgences - 21500 Montbard



## Pris en charge des morts subites : La présence du défibrillateur améliore-t-elle le pronostic ?

### Introduction

Les études nord-américaines montrent que l'utilisation du défibrillateur par le premier témoin d'un arrêt cardiaque est un facteur important de la survie. Nous avons voulu évaluer l'impact de la mise à disposition pour le public de défibrillateurs automatiques sur la survie post arrêt cardiaque.

### Matériel et Méthode

Notre expérience en matière de formation du public nous a permis de former aux premiers secours 30% de citoyens en 2002. Des défibrillateurs accessibles au public ont été déployés dans la ville en 2005. Nous avons donc comparé les taux de survie après arrêt cardiaque avant et après la mise en place des défibrillateurs.

### Résultats / Discussion

De 2002 à 2004 sur 33 arrêts cardiaques pris en charge par le SMUR 4 sont vivants sans séquelles à 1 an. De 2005 à 2007, 22 arrêts cardiaques ont été pris en charge par le SMUR et 7 sont toujours vivants à 1 an. Soit une augmentation de 12% à 31%. La comparaison statistique d'effectifs aussi faibles n'est pas significative mais la tendance est toujours positive avec 4 patients réanimés et vivants à plus d'un mois en 2008 sur 11 sorties SMUR pour mort subite.

Il faut noter que tous les patients survivants ont bénéficié d'une alerte rapide au 15 par le témoin, tous ont été défibrillés en moins de 7 minutes après l'effondrement et tous les témoins pratiquaient un massage cardiaque à notre arrivée. Aucune mort subite n'a été observée dans les lieux publics équipés de défibrillateur (gare, mairie, gymnases, salle des fêtes, hôtel restaurant), toutes ont été prises en charge au domicile.

### Conclusion

La chaîne de survie préconisée « Appeler le 15 ; Masser ; Défibriller » semble efficace à condition que le 4<sup>ème</sup> maillon de la chaîne soit lui aussi rapidement présent. Le maillage serré des SMUR reste donc d'actualité, d'abord pour apporter le défibrillateur, puis pour débiter rapidement la prise en charge post arrêt médicalisée (hypothermie, coronarographie...).

Il semble que geste citoyen qu'est la défibrillation par le grand public ne sera effectif que lorsque le déploiement des appareils sera généralisé avec une implantation aussi importante que les extincteurs. Rappelons que 70% des morts subites surviennent au domicile.

A Montbard, la mise à disposition des défibrillateurs a démultiplié les demandes de formations (en 2007 on comptait 80% de la population formée), et c'est bien la reconnaissance rapide de l'arrêt cardiaque couplée aux compressions thoraciques en attendant les secours qui fait la différence.

Actuellement, c'est la formation qui améliore l'efficacité de la chaîne de survie, bien que ce soit la pose des défibrillateurs qui ait suscité les demandes de formation et d'information. On peut espérer que lorsque les défibrillateurs seront largement diffusés, les résultats sur la survie pourraient être meilleurs qu'aux Etats-Unis car le 4<sup>ème</sup> maillon de la chaîne de survie est ici médicalisé avec un maillage serré des SMUR.



01001111  
00110  
01  
010  
0110101  
010110110  
101010  
10101001  
0110101111  
01