

## RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

**sur le postulat Nicola Di Giulio et consorts - augmenter fortement les chances de survie d'une personne en arrêt cardio-respiratoire, en étudiant la possibilité d'étendre l'équipement de défibrillateurs dans les véhicules de transports publics. (22\_POS\_56)**

### ***Rappel du postulat***

*Durant les quinze dernières années en Suisse ainsi que dans la majorité des pays européens, le système de premier répondant s'est développé de manière exponentielle.*

*Ce qui fut une idée de quelques pionniers visionnaires est, maintenant dans l'ensemble de la communauté européenne, une partie de la chaîne de secours. Aujourd'hui le terme d'intervenant rapide comprend tous les membres des services de secours professionnels qui sont appelés, en privé ou à l'extérieur de leur travail, pour apporter les premiers secours dans le voisinage de leur lieu de résidence. Ce modèle est considéré comme un suppléant à la chaîne des secours et non pas comme un remplacement des services de sauvetage.*

*Un Défibrillateur Automatisé Externe (DAE) est un dispositif médical qui aide à la réanimation de victimes d'arrêt du cœur. Accompagné d'un massage cardiaque, le défibrillateur contribue à augmenter significativement les chances de survie. Toutefois à l'heure actuelle aucun arrêt de bus notamment n'est équipé de l'un de ces appareils.*

### ***Où installer un DAE ?***

*Dans les véhicules de transports publics du canton et de former le personnel à leur usage.*

*Ce serait plus économique, vu qu'il y a moins de bus ou de trains que d'arrêts ou de gares.*

*Dans les trains on les installerait dans les locomotives, vu qu'il y en a au moins une par train et qu'elle est électrique, ce qui permettrait de maintenir l'appareil en charge constante.*

*Un contrôleur ou le mécanicien serait formé à son usage. Ce serait bien entendu valable pour les lignes de trains vaudoises comme le LEB, le TSOL, le BAM, Vevey-les Pléiades, par exemple.*

*Pour les bus urbains, il serait facile de former les chauffeurs et si une personne fait un malaise en rue, le public pourrait aisément arrêter le premier trolley qui passe.*

*Là encore la recharge de l'appareil ne poserait pas de problème, vu que les trolleys sont électriques aussi. En installant les DAE dans ces moyens de transport, on les protégerait des intempéries, du vol et des déprédations. L'opérateur chargé de leur mise en œuvre serait déjà sur place on n'aurait pas besoin de l'appeler, d'où un précieux gain de temps pour le patient.*

*Leur maintenance serait plus aisée car elle pourrait être faite au dépôt, alors que plusieurs véhicules y stationnent, plutôt que d'envoyer le technicien aux 4 coins du canton, ce qui augmenterait le prix de son travail.*

*En l'état je verrai un seul inconvénient : En effet durant la nuit, les DAE ne seraient pas accessibles, et cela ferait un "trou" de 5 à 6 heures seulement. Néanmoins, la nuit, les passants se font plus rares ce qui diminue aussi les risques du malade d'être à l'extérieur durant cette période ou d'être découvert trop tard, les services de secours et d'aide médicale d'urgence territorialement compétents peuvent, le cas échéant, être sollicités pour les urgences.*

*Il serait également peut être judicieux d'étudier également la possibilité de développer un logiciel de géolocalisation qui permettrait aux primo intervenants de situer les appareils les plus proches de l'endroit où se produit un arrêt cardiaque, puis de guider de manière très précise un témoin qui les appelle.*

***C'est pourquoi au regard de ce qui précède, je souhaite que le Conseil d'État étudie l'opportunité d'étendre l'équipement de défibrillateurs dans les véhicules de transport public.***

## Rapport du Conseil d'Etat

### 1. INTRODUCTION

Le postulant demande au Conseil d'Etat d'étudier l'opportunité d'étendre l'équipement de défibrillateurs dans les véhicules de transports publics. A la suite du rapport de la Commission thématique des infrastructures liées aux transports et à la mobilité du 26 janvier 2023, le postulant modifie sa conclusion de la manière suivante : C'est pourquoi au regard de ce qui précède, je souhaite que le Conseil d'Etat étudie l'opportunité d'étendre l'équipement de défibrillateurs.

Le nombre de morts subites de l'adulte a récemment été estimé à 250'000 cas par an en Europe<sup>1</sup>, ce qui extrapolé à l'échelle mondiale représenterait 4 à 5 millions de décès chaque année. En Suisse, l'arrêt cardiaque extrahospitalier entraîne 8'000 à 10'000 décès par année. Sur le territoire vaudois, environ 0.85 cas survient chaque année pour 1000 habitants et les secours préhospitaliers sont alarmés près de 700 fois par an pour un arrêt cardiaque. Plus de 70% des événements se produisent sur le lieu de vie (domicile, EMS, etc.). A peu près 80% des victimes vaudoises ont 50 ans ou plus.

Le Conseil d'Etat relève que lors d'un arrêt cardio-respiratoire (ci-après ACR) différentes manœuvres de réanimation doivent être débutées dans un bref délai pour espérer augmenter le taux de survie, tout en limitant au maximum les lésions cérébrales liées à un manque d'oxygénation des cellules du cerveau. En plus du massage cardiaque externe prodigué, l'utilisation d'un défibrillateur s'avère particulièrement utile lorsque l'arrêt cardiaque est lié à un trouble du rythme spécifique. Les défibrillateurs (ci-après AED) d'accès public sont des appareils d'un maniement relativement aisé, ne nécessitant qu'un entraînement minimal. Si toutes les mesures salvatrices sont effectuées immédiatement dès l'arrêt de l'activité cardiaque et qu'un choc électrique – si indiqué - appelé défibrillation, est donné dans les premières minutes, le taux de survie du patient peut être significativement augmenté.

Dans le présent rapport, le Conseil d'Etat traite la question de l'extension du nombre de défibrillateurs en rappelant tout d'abord l'organisation de la prise en charge des ACR dans le Canton, tout en précisant la plus-value des AED dans ce contexte. Puis, il expose la répartition actuelle de ces appareils sur le territoire vaudois et l'analyse de l'utilisation qui a en été faite en fonction de leur emplacement. Il termine enfin par la présentation des pistes d'améliorations identifiées.

---

<sup>1</sup> <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2022.02.041>

## **2. PRISE EN CHARGE DES ARRETS CARDIO-RESPIRATOIRES – ORGANISATION DANS LE CANTON DE VAUD**

Les urgences préhospitalières dans le Canton de Vaud sont organisées par le Dispositif cantonal des urgences préhospitalières (DisCUP). Ci-dessous sont répertoriés les différents intervenants du DisCUP mobilisés lors des ACR. L'ensemble de ces intervenants forme « la chaîne des secours ».

### **2.1 Appel au 144 et rôle de la Centrale d'appels sanitaires urgents 144 (ci-après CASU)**

La CASU réceptionne l'alerte, localise le lieu d'intervention puis engage les moyens de sauvetage. Lorsque cela est possible, elle supervise les premiers gestes qui peuvent être réalisés par les proches ou témoins de l'événement. En effet, lors d'un ACR, les actions permettant de débiter rapidement les manœuvres de réanimation sont vitales. C'est pourquoi, le cas échéant, les personnes sur place sont déjà sollicitées par la CASU, avant même que les secours professionnels arrivent. Il est fréquent aujourd'hui qu'une personne témoin d'un ACR débute rapidement des manœuvres de réanimation sur conseil et assistance du personnel de la CASU. Dans l'éventualité où la personne sur place n'est pas formée aux gestes de réanimation ou qu'elle les aurait oubliés, la CASU dispose d'une procédure d'aide aux gestes de secours (ci-après PAGS) permettant à l'appelant de démarrer au mieux les gestes de réanimation. Si ces mesures salvatrices étaient rarement effectuées lors de l'arrivée des secours il y a une dizaine d'années, elles deviennent actuellement la règle, même s'il subsiste quelques rares exceptions où l'appelant n'est pas en mesure, généralement pour des raisons liées à sa condition physique, de débiter les gestes de réanimation.

### **2.2 Les moyens de sauvetage professionnels**

Le DisCUP est composé de 29 ambulances d'urgence le jour et 21 la nuit, six services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et un hélicoptère, disponibles 24h/24 7j/7, pour offrir une réponse rapide sur le territoire. Les ambulances sont munies de défibrillateurs professionnels plus développés que les AED publics. Ils sont manipulés par des professionnels de l'urgence aguerris aux gestes de sauvetage. Lors d'un ACR, un médecin est dépêché simultanément sur place, via le SMUR, et vient compléter les actions mises en place par l'équipe ambulancière. Dans certaines régions excentrées, la présence médicale s'effectue au travers du renforcement médical urgent (REMU) assuré par un médecin de garde de la région qui se déplace sur demande de la CASU. Dans certaines situations, un moyen médicalisé hélicoptère peut être mobilisé.

### **2.3 Le réseau des First responders vaudois**

Parallèlement à l'engagement de moyens professionnels et de la supervision des premiers gestes effectués par les témoins sur place, la CASU déclenche régulièrement l'alarme des First responders vaudois (ci-après FR). Les FR sont des personnes formées à la réanimation et à l'utilisation des AED. Il peut s'agir de professionnels de la santé ou de personnes sensibles à cette problématique et qui ont suivi un cours (Basic life support & Automated external defibrillator - ci-après BLS-AED) de 4 heures au minimum. Ces formations permettent d'acquérir les compétences nécessaires pour prodiguer des premiers soins de qualité lors d'un arrêt cardiaque. Les FR font partie d'un réseau dense de bénévoles créé en automne 2018 sous l'impulsion du DSAS. Ce réseau s'inspire notamment du modèle tessinois fonctionnel depuis les années 2010. Une communication régulière via les réseaux sociaux est effectuée et les nouveaux adhérents ont presque atteint le millier en 2023. L'arrivée du FR, dont l'engagement est basé sur la proximité géographique et le bénévolat, permet de gagner de précieuses minutes lors d'un ACR, notamment lorsque les personnes déjà sur place ne sont pas en capacité d'effectuer correctement les gestes salvateurs. Son arrivée rapide et sa connaissance des actions à réaliser lui permettent d'effectuer les premières mesures ou de prendre le relai des personnes sur place. La chaîne de secours est ainsi renforcée par ce maillon supplémentaire. En cas d'ACR, le FR est alarmé par la CASU au travers de son smartphone et reçoit un message via une application spécifique (First responders Vaud disponible sur iOS ou Android) lui indiquant le lieu d'intervention. En quelques secondes et en fonction de sa disponibilité, il évalue s'il peut donner suite à la demande d'assistance et, cas échéant, s'annonce disponible.

### **2.4 Collaboration avec la Police cantonale et les autres corps vaudois de police**

En 2017, un projet pilote a été mis en place entre la DGS et la Police cantonale. Celui-ci consistait à former les policiers aux manœuvres de réanimation et équiper les véhicules de première intervention d'AED. Ainsi, les gendarmes font partie du réseau des FR depuis le démarrage du concept. Du point de vue opérationnel, un smartphone équipé de l'application vaudoise est présent à la Centrale vaudoise de police. Lors d'une alarme, l'opérateur annonce l'événement sur les ondes de la police et, en fonction de sa disponibilité, la patrouille la plus proche se rend en urgence sur le site avec un AED à son bord. Cette collaboration a déjà permis de démontrer que le délai de réponse – le temps entre l'appel à la CASU et l'arrivée d'un défibrillateur auprès de la victime – était réduit. Le cas échéant, des défibrillations pouvaient être effectuées jusqu'à plusieurs minutes avant l'arrivée de l'ambulance ou du SMUR, notamment pour les zones excentrées. La complémentarité de ce système dans la chaîne des secours n'étant plus à démontrer, ce concept a rapidement été élargi à l'ensemble des corps vaudois de police.

Ainsi, à partir du printemps 2021, ce sont plus de 100 AED « mobiles » financés par le DSAS qui sont disponibles en permanence dans les véhicules de police répartis sur le territoire vaudois pour faire face à des ACR extrahospitaliers. Fin 2022, une dizaine d'appareils supplémentaires ont été déployés, par exemple à la brigade du lac afin d'améliorer la couverture.

### 3. LES DEFIBRILATEURS (AED)

Afin de traiter l'hypothèse du postulant sur l'extension du nombre d'AED pour améliorer la survie des victimes d'ACR, le Conseil d'Etat souhaite préciser certains éléments sur la pertinence de l'emploi d'un AED et sur l'offre d'AED déjà existante dans le canton.

#### 3.1 Manœuvres de réanimation et pertinence d'utilisation d'un AED

Bien que l'incidence annuelle des ACR (< 1 cas/1000 habitants environ) soit considérée comme faible, des lésions importantes au cerveau peuvent en découler. Ces lésions résultent d'un arrêt de la perfusion et oxygénation des cellules cérébrales très sensibles au manque d'oxygène. Dès lors, des actions rapides, sous forme de réanimation cardio-respiratoire (ci-après RCP) permettent d'augmenter le taux de survie et de limiter l'étendue des lésions susmentionnées.

La RCP comprend, de manière générale, le massage cardiaque externe, la ventilation artificielle et la défibrillation lorsque cette dernière est indiquée. S'il n'existe pas de courbe exacte concernant l'étendue de l'atteinte cérébrale en cas d'ACR, il est malheureusement fréquent de constater que les victimes qui survivent à un ACR présentent des lésions cérébrales plus ou moins importantes, notamment lorsque les manœuvres de réanimation ont tardé à démarrer et/ou lorsque le temps de retour à une circulation spontanée a tardé. Pour permettre une autonomie des survivants dans leur activité quotidienne et conserver une qualité de vie adéquate après un ACR, il est essentiel que les mesures salvatrices soient déployées sans délai et avec grande efficacité.

#### 3.2 Les mesures salvatrices

Pour donner les meilleures chances de survie à une victime, une succession d'étapes sont indispensables. Lorsque l'ACR survient devant un témoin, l'alarme et les gestes d'urgence doivent être initiés sans délai. La période de l'arrêt cardiaque sans massage est nommée « no flow » tandis que la période de massage avant un retour à une circulation spontanée est nommée « low flow ». La première période peut être réduite de manière significative si le témoin sur place est formé au massage cardiaque ou s'il est brièvement instruit par le régulateur de la CASU.

Une partie de la population est sensibilisée aux manœuvres de RCP. Par exemple, dans les associations de samaritains, chaque membre dispose d'une attestation d'un cours BLS-AED. Sur recommandation du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), les cours de premiers secours en entreprises entraînent également ces gestes et permettent de former des personnes dans le cadre de leur exercice professionnel. Par ailleurs, depuis de nombreuses années, chaque candidat au permis de conduire est sensibilisé à cette problématique pendant sa formation et pratique ces gestes durant les cours exigés par l'Office fédéral des routes (OFROU) pour l'obtention du permis de conduire. En outre, en 2022 dans sa réponse aux interpellations de Madame la députée Valérie Cornaz-Rovelli et Monsieur le député Sébastien Pedrolì concernant la formation aux premiers secours des élèves du Canton, le Conseil d'Etat a informé que l'Unité de la promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS) allait mettre en place la structure facilitant le travail des directions des établissements scolaires pour l'organisation de cours de premiers secours dont font partie les cours de réanimation.

#### 3.3 Les AED

Dans leur approche légitime de marketing, les fournisseurs d'AED présentent les qualités de leurs appareils ainsi que l'intérêt des options installées. Néanmoins, il est important de relever que la principale attente d'un tel appareil est d'identifier un trouble du rythme de type tachycardie ventriculaire (ci-après TV) ou fibrillation ventriculaire (ci-après FV) et, le cas échéant, de proposer à l'utilisateur de délivrer un choc électrique nommé défibrillation. La défibrillation externe précoce visant à rétablir l'activité électrique et mécanique du cœur est donc le traitement de choix dans certaines situations. Si ces deux troubles du rythme sont fréquents dans les premières minutes de l'ACR, notamment lorsque la cause est liée à un infarctus du myocarde, d'autres causes peuvent provoquer un arrêt cardiaque. Et dans ces situations, l'AED n'a pas d'intérêt particulier et une utilisation précoce ou tardive de l'appareil ne modifie aucunement la survie de la victime contrairement aux manœuvres précoces de réanimation et traitement préhospitalier et hospitalier. L'utilisation d'un AED est dès lors essentielle dans certaines situations et totalement inutile dans d'autres.

D'un point de vue technique, les AED actuels nécessitent une maintenance minimale puisqu'ils sont conçus de manière à effectuer un autotest hebdomadaire. Les éléments périssables sont la batterie et les électrodes dont la durée de vie varie entre deux et quatre ans, en mode de veille active, selon les modèles. Les appareils actuels peuvent dès lors être placés dans n'importe quel lieu, indépendamment de la présence d'une source électrique qui les rechargeraient. Cet élément facilite ainsi grandement le choix de l'emplacement des défibrillateurs, ceux-ci ayant finalement besoin d'une simple protection contre la pluie et le froid.

### 3.4 Répartition actuelle des AED

#### Les AED dans les véhicules de secours

Comme mentionné plus haut, la quasi-totalité des défibrillateurs qui sont utilisés pour des réanimation effectives proviennent des véhicules de sauvetage (ambulances, SMUR, hélicoptères) ainsi que ceux présents dans les véhicules des polices vaudoises. Cela représente en tout 146 appareils.

#### Les AED dans l'espace public et privé

Plusieurs entreprises disposent d'AED, en raison de leur taille, de la nature de leur activité ou par souhait. Certains particuliers, des établissements médicaux-sociaux (EMS) ou d'autres types d'institutions disposent également parfois d'AED.

A différentes reprises, que ce soit au travers d'articles dans la Feuille des avis officiels ou de courriers en particulier du DSAS aux communes, celles-ci ont été sensibilisées à la question de l'arrêt cardiaque. Également sous l'impulsion de citoyens ou d'élus, de nombreuses communes ont déjà installé un ou plusieurs AED sur leur territoire. La répartition actuelle dans le canton est perfectible mais déjà suffisamment dense pour répondre aux besoins de la majorité de la population. Les régions plus densément peuplées sont dotées d'AED comme l'indique la carte des emplacements d'AED vaudois annoncés (image 1).

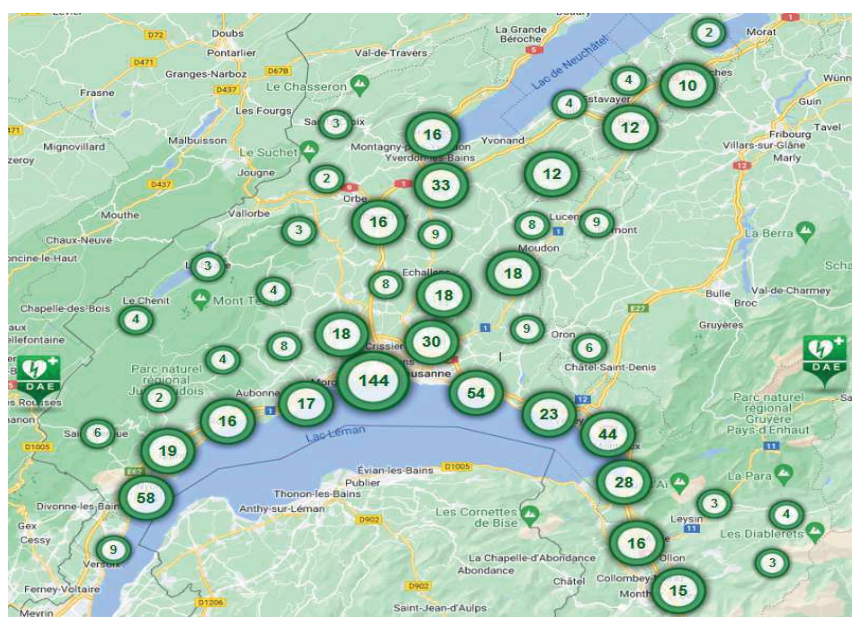


Image 1 : Répartition des AED sur le canton, source : <https://vaud.momentum.dos-group.com/dae/index>

#### Recensement des AED

Le recensement des AED se fait de manière volontaire via le formulaire (<https://prestations.vd.ch/pub/101550/>) et leur emplacement est visible sur le portail cartographique vaudois (<https://www.geo.vd.ch>) ou à l'adresse <https://vaud.momentum.dos-group.com/dae/index>. Sur les 905 AED de cette base de données (état au 27.03.2024), 827 appareils sont publics et seuls 383 sont accessibles 24h/24, ce qui correspond à 42% du parc actuel.

Bien qu'en moyenne trois nouveaux emplacements soient ajoutés chaque semaine dans la base de données des AED, il est probable qu'un certain nombre d'appareils, pourtant existants et disponibles, ne soient pas référencés. Le département constate tout de même que de nombreux appareils sont régulièrement annoncés par les First responders qui en observent dans différents lieux du canton, sans avoir fait l'objet d'un référencement.



## **4. FAUT-IL AUGMENTER LE NOMBRE DE CES DEFIBRILATEURS ?**

Le Conseil d'Etat aborde la question de l'extension des AED en partant de l'utilisation qui en est actuellement faite tenant compte de leur emplacement, ainsi que des pistes d'amélioration identifiées.

### **4.1 Emplacement des AED et analyse de leur utilisation**

La question de l'emplacement d'un AED est importante, à la fois sa localisation sur le territoire et son emplacement dans ou hors d'un bâtiment. En effet, différents critères peuvent être considérés pour trouver l'emplacement optimal, par exemple l'accessibilité, l'emplacement central dans une petite commune, la possibilité de récupérer l'appareil sans quitter la route principale, etc. A titre d'exemple, en 2014, un projet avait été mis en place sur le canton, en collaboration avec plusieurs pharmacies et leur personnel. Près de 40 AED avaient été déployés dans la pharmacie de la gare de Lausanne, l'ensemble des pharmacies d'Yverdon-les-Bains, ainsi que toutes les pharmacies du district Lavaux-Oron. L'avantage attendu d'un tel projet était de profiter des compétences déjà acquises d'une part du personnel de ces officines en termes de manœuvres de réanimation et de former les autres à un cours de base BLS-AED. Après 4 années d'exploitation, il fut constaté que les appareils n'avaient pas été utilisés comme attendu. Une analyse sur la localisation des ACR mettait en évidence que les AED installés dans les pharmacies se situaient trop souvent dans des zones commerciales alors que la plupart des ACR surviennent, comme indiqué plus haut, sur le lieu de vie, logements généralement éloignés de ces zones. Cette expérience mit en évidence que les AED doivent prioritairement être placés à proximité des zones d'habitation pour atteindre rapidement le lieu de l'événement.

Un travail de master d'un étudiant en médecine a défini l'emplacement théoriquement idéal d'un AED en se basant sur l'emplacement des personnes victimes d'ACR de 2014 à 2018. Si cette approche a permis d'améliorer les réflexions en la matière, il n'est pas démontré que l'emplacement déterminé a posteriori correspondra réellement aux besoins de demain. En outre, cette étude prend en compte l'emplacement géographique considéré comme idéal sans prendre en considération la question du vecteur de transport de l'appareil. Ainsi, l'emplacement de certains AED peuvent apparaître dans des zones difficiles d'accès rendant la saisie peu aisée et chronophage alors que plus de 80% des First responders déclarent se déplacer en voiture vers le site de l'intervention.

Une analyse fine des interventions des FR a été réalisée sur les années 2021 et 2022. Sur les 182 missions annuelles réalisées par un FR, 55 ont été réalisées à l'aide d'un AED, et parmi celles-ci 4 AED ont été employés par un FR à partir d'un emplacement public fixe et 51 provenaient d'un véhicule d'intervention de la police cantonale ou d'une police municipale. Cette analyse démontre que l'implication de la gendarmerie et des polices municipales est particulièrement pertinente car elle permet l'apport en urgence d'un AED sur le lieu d'un événement d'ACR, avec la réalisation des gestes de réanimation par du personnel régulièrement entraîné.

En complément, il n'est actuellement pas rare que la CASU contacte un First Responder en route vers la victime pour lui demander de prendre un appareil sur son passage.

Fort de ces analyses sur les 5 années d'existence du réseau FR, le DSAS recommande l'installation d'un AED dans une boîte à AED externe, située à proximité de la majorité des citoyens d'une commune, le long d'une route principale (entendre une route qui traverse le village de part en part) et dont l'arrêt est possible sans difficulté en voiture. Dans ce sens, certaines communes ont opté par exemple pour une boîte à AED à un arrêt de bus, d'autres dans une boîte au bord de la route à proximité de l'administration communale.

### **4.2 Pistes d'amélioration identifiées**

Le Conseil d'Etat relève que la stratégie de déploiement des AED est adaptée et pourrait être encore renforcée. En effet, outre les AED présents dans les véhicules de sauvetage ordinaires, l'effort mis sur les véhicules des polices vaudoises joue un rôle déterminant dans la rapidité d'intervention et l'utilisation des appareils.

Bien que pertinents, les AED présents dans des lieux publics restent globalement peu utilisés. Néanmoins, plusieurs pistes d'amélioration pourraient être développées.

#### **4.2.1 Optimiser le recensement des AED**

Le DSAS, en charge du dossier First responders Vaud, mandate un partenaire pour la gestion de la base de données des AED. Les annonces d'AED sont faites par les fournisseurs, les utilisateurs ou par toute personne ayant identifié un nouvel appareil dans le canton. Afin d'optimiser le recensement, les FR seront régulièrement sollicités pour signaler la présence éventuelle d'un AED non répertorié. En outre, une action de communication sera faite périodiquement par le Canton d'une part envers les communes, pour leur demander de vérifier que leurs AED sont bien répertoriés, d'autres part via des articles dans la Feuille des avis officiels.



Pour terminer, le Conseil d'Etat propose de demander à l'ensemble de ses services de s'assurer si tous les AED installés dans les locaux de l'administration cantonale sont bel et bien répertoriés dans la base de données et dans le cas contraire, de procéder à l'annonce.

#### ***4.2.2 Optimiser l'emplacement des AED dans l'espace public***

En automne 2023, le mandataire du réseau vaudois a identifié, sur la base des numéros postaux d'acheminement (NPA), les zones dépourvues d'AED et a écrit aux municipalités concernées pour les rendre attentives à cette absence, sachant que la décision finale d'installer ou non un appareil sur son territoire est de compétence communale. L'installation de nouveaux appareils par les communes qui n'en sont pas encore pourvues actuellement pourrait, à moyen terme, réduire encore le temps avant la défibrillation. Il faudrait que chaque commune dispose au moins d'un appareil, stratégiquement placé sur son territoire, et accessible 24h/24h. Un rappel périodique est prévu, incluant également l'importance de disposer d'AED accessibles 24h/24, afin que l'effort de mise à disposition d'appareils potentiellement salvateurs soit renforcé.

#### ***4.2.3 Rendre publics les AED de l'Administration cantonale vaudoise***

Le Conseil d'Etat propose de demander à l'ensemble de ses services d'analyser la localisation de leurs AED et en fonction des emplacements, les AED seront déplacés dans la mesure du possible à l'extérieur des bâtiments afin d'augmenter le nombre d'appareils accessibles de manière ininterrompue, 24h/24. Ce déplacement ne retardera en rien l'utilisation d'un appareil pour un éventuel événement interne au service mais permettra d'augmenter de manière significative et à un coût raisonnable, le parc d'AED publics. Le risque de vol ou de déprédation de ces appareils a été évalué en regard des expériences vaudoises et de celles de nos voisins tessinois, qui bénéficient d'un recul plus important que notre Canton. Des incidents sur ces appareils sont extrêmement rares, 2 à 3 cas connus sur l'ensemble du parc AED accessible au public dans ces deux Cantons. Le CE considère que le bénéfice pour la population d'augmenter le nombre d'AED disponibles est supérieur à ce risque. Le DSAS, à travers la direction urgences et préparation aux crises, se tiendra à disposition des autres départements pour apporter un conseil sur l'emplacement, en tenant compte de la couverture géographique des appareils. L'acquisition et l'installation d'un défibrillateur et de sa boîte de protection externe seront gérées par les directions elles-mêmes, ainsi que la vérification visuelle hebdomadaire du bon fonctionnement de l'appareil, grâce au témoin lumineux.

#### ***4.2.4 - Renforcer la visibilité et la communication liées au réseau des First Responder***

Comme relevé ci-avant, le réseau des FR joue un rôle important, car ces secouristes volontaires sont formés à l'utilisation des AED. Actuellement, le réseau est constitué d'environ 4'000 membres.

Des contacts réguliers avec les prestataires de formation BLS-AED continueront à avoir lieu et des flyers du concept vaudois des FR d'être envoyés afin de promouvoir le recrutement des participants fraîchement formés. En outre, le DSAS fera, en 2024, une nouvelle campagne de communication à la population afin de sensibiliser chaque habitant à l'importance d'une intervention rapide auprès des victimes d'un ACR. Une communication ciblée aux communes sera aussi réalisée, afin de les sensibiliser à la plus-value de la formation de leur personnel et à l'intérêt de rejoindre le réseau des FR. En effet, si chaque employé d'une commune était formé à la réanimation, cela permettrait une répartition intéressante des forces sur le territoire, notamment en période diurne. En effet, ce personnel travaille dans la commune tandis que certains habitants formés quittent leur domicile pour se rendre sur le lieu de travail. Avec 300 communes dans le canton et pour autant qu'un événement survienne maximum une fois par année dans l'une d'elle, un employé de bureau viendrait à s'absenter près d'un quart d'heure par an, soit le temps d'une courte pause. Ceci semble acceptable en regard de la mission possiblement salvatrice à laquelle il répond.

Enfin, lors du Festival Planète Santé, qui se déroulera à Lausanne en novembre 2024, le DSAS tiendra un stand visant à la promotion dudit réseau.

## 5. CONCLUSIONS

Le Conseil d'Etat relève que les interventions pour des arrêts cardio-respiratoires représentent 1% de l'activité préhospitalière vaudoise. Néanmoins, dans de telles situations, chaque seconde gagnée pour démarrer une réanimation est précieuse. La réduction du temps entre l'arrêt du cœur et le début du massage externe doit être l'objectif principal.

Le temps de déplacement des secours professionnels, même en urgence, reste partiellement incompressible. Dès lors, la collaboration entre d'un côté la Centrale d'appels sanitaires urgents et de l'autre le témoin sur place, renforcé par les First Responders vaudois et le personnel des polices vaudoises muni d'AED, s'avère des plus pertinentes. Lorsqu'un appareil est disponible à proximité du lieu d'intervention, il doit être signalé aux témoins et utilisé dans les meilleurs délais. L'extension du parc des AED disponibles, par une amélioration de la cartographie des appareils existants ainsi que leur mise à disposition permanente du public permettront d'augmenter encore le taux de survie des victimes d'un arrêt cardio-respiratoire.

Le Conseil d'Etat est convaincu que la problématique de l'ACR préhospitalier est traitée de manière sérieuse par la chaîne de secours constituée de professionnels et complétée par les First Responders. En fonction de nouvelles observations, qu'elles soient cantonales, nationales ou internationales, des améliorations seront régulièrement apportées pour faire face à ces situations trop souvent humainement dramatiques.

Le Conseil d'Etat salue les efforts des communes qui promeuvent le déploiement du réseau des First Responders ainsi que l'installation d'AED publics accessibles en tout temps sur leur territoire. Le postulant peut être assuré que le Conseil d'Etat, via le DSAS, saura recommander l'installation de défibrillateurs là où les expériences démontreront un intérêt évident.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 5 juin 2024.

La présidente :

Le chancelier :

*C. Luisier Brodard*

*M. Staffoni*