

Date de dépôt : 26 avril 2016

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} Anne Emery-Torracinta, Prunella Carrard, Marie Salima Moyard, Marion Sobanek, Irène Buche, Lydia Schneider Hausser : Premiers secours : sauver des vies grâce à des gestes simples !

Rapport de M. Marc Falquet

Mesdames et
Messieurs les députés,

Cette motion a été étudiée par la Commission de la santé, durant les séances du 5 février et du 11 mars 2016, sous la présidence de M. Thomas Bläsi, puis de M^{me} Sarah Klopmann. Le procès-verbal a été tenu par M. Sébastien Pasche. Que chacune et chacun soient chaleureusement remerciés de leur excellent travail.

M^{me} Marion Sobanek (S), signataire, est venue aimablement présenter le sujet devant la commission. Elle estime que la motion est relativement simple. Elle a vu le jour suite à un constat après un incident : une personne qui avait fait un malaise sur la voie publique, en Ville de Genève et en plein jour et qui a été sauvée suite à l'intervention d'un passant qui lui a fait un massage cardiaque. M^{me} Sobanek précise que la dame ayant subi cette attaque n'a aujourd'hui aucune séquelle, notamment grâce à cette intervention. Elle précise que, **en 2012, seulement 20% des 349 arrêts cardiaques respiratoires (hors milieu hospitalier) ont pu bénéficier d'une aide réelle par une personne sachant effectuer un massage cardiaque.** Elle observe que ce geste a donc une influence directe sur les chances de survie et qu'il est logique que davantage de formations en la matière se traduisent par un meilleur taux de survie.

M^{me} Sobanek indique que les résultats d'une enquête du TCS sont assez effrayants. Cette étude a cherché à connaître l'état des connaissances des personnes en matière de premiers secours dans 14 pays. Elle relève que les résultats suisses de cette enquête sont les suivants : **82% ne connaissent pas le numéro européen d'urgence 112** (70% connaissent cependant le 144, valable uniquement en Suisse) ; 62,8% ne savent pas comment évaluer l'état d'un blessé ; 72% ne connaissent pas les étapes à suivre, dans le cas d'un blessé inconscient qui ne respire pas, pour effectuer une réanimation cardiopulmonaire ; 80,5% ne savent pas comment aider une personne avec une plaie qui saigne abondamment ; 59,1% ne sont pas capables de mettre une personne inconsciente en position latérale de sécurité ; enfin, 91,5% ne sont pas en mesure d'effectuer en pratique la réanimation cardiopulmonaire.

Elle relève que 80% de la population a pourtant suivi, au moins une fois, un cours de premiers secours. La Suisse se situe donc en septième position sur les 14 pays européens testés au cours de l'enquête TCS.

On est loin des résultats allemands, hollandais ou encore britanniques. Elle explique ensuite que, dans le monde anglo-saxon, il y a une approche beaucoup plus pratique, puisque chaque personne a, au cours de sa vie, plusieurs occasions de répéter les gestes qui sauvent.

Procédure en vigueur, en Suisse, pour les victimes d'un arrêt cardiaque :

- 1) se mettre en sécurité soi-même ;
- 2) sécuriser les lieux de l'accident ;
- 3) évaluer l'état du blessé ;
- 4) avertir les secours ;
- 5) donner les premiers secours.

Procédure anglo-saxonne, plus simple :

- 1) appeler les secours ;
- 2) effectuer un massage cardiaque ;
- 3) attendre les secours.

M^{me} Sobanek souligne que certains craignent parfois que, en effectuant un massage cardiaque, il y ait un risque de casser des côtes ; elle précise néanmoins qu'il vaut mieux cela plutôt que de laisser quelqu'un mourir. Elle montre ensuite à la commission un spot britannique visant à rappeler les trois étapes à suivre, mentionnées ci-dessus, et à donner une adresse de contact où l'on peut suivre des cours de premiers secours. Elle observe que, en Suisse, chaque personne ayant un permis de conduire a suivi un cours de premiers

secours, mais elle souligne que, au bout de deux ans, l'on oublie généralement la plupart des informations. Elle ajoute qu'il n'y a aucune obligation de répéter ce cours.

En Angleterre, à chaque étape de la vie, un cours de premiers secours est donné (école primaire, école secondaire, université,...).

M^{me} Sobanek explique que la motion propose de procéder à un état des lieux, puis à un plan d'action, afin que les gens puissent suivre des cours et avoir ensuite la possibilité de procéder à des rappels de révision.

Elle précise que la motion suggère de se servir notamment de la plateforme scolaire pour établir un plan d'action. Actuellement, même les enseignants ne sont pas formés puisqu'il n'y a pas de cours de premiers secours au sein de la formation continue pour les enseignants. Elle indique avoir eu plusieurs élèves ayant de graves maladies et elle estime qu'il n'est pas acceptable que l'on ne propose rien de plus qu'un numéro à appeler en cas de besoin. Elle observe par ailleurs que **certains professionnels affirment qu'il ne faut pas agir en raison des risques éventuels de procès.**

Elle indique avoir contacté le président de l'Association suisse des ambulanciers, également président de **l'association The First Responders, qui affirme que la clé de la problématique est dans la formation et que les risques d'être poursuivi sont insignifiants.** Elle considère qu'il y a actuellement assez de personnes à contacter pour mettre en place des cours. Elle souligne enfin qu'elle n'a pas de connaissances médicales spécifiques mais qu'elle a consulté des collègues médecins, comme M. Rielle, pour élaborer ce texte.

Un commissaire (PLR) observe que la deuxième invite cible les formations continues pour la fonction publique, alors que les entreprises, notamment les multinationales employant un grand nombre de personnes à Genève, ont presque toutes un programme de premiers secours en leur sein. Il se demande donc pourquoi la motion se limite à la fonction publique.

M^{me} Sobanek indique qu'il s'agit d'une erreur dans la rédaction de la motion. Elle estime qu'il convient de rajouter cet élément au texte.

Une commissaire (Ve) relève qu'une députée (PDC) avait souligné en plénière qu'il convenait tout de même de faire attention car, dans certains cas, des personnes ayant reçu un massage cardiaque trop tardivement pouvaient parfois devenir « des légumes ».

M^{me} Sobanek indique qu'il faut savoir faire un massage cardiaque et oser le faire. Elle ajoute que le pire est de ne rien faire, mais elle désire qu'un médecin réponde à cette interrogation, car elle-même ne connaît pas les risques médicaux que peut engendrer un massage cardiaque mal fait.

La commissaire (Ve) souligne qu'elle se réfère avant tout au cas où le massage est effectué trop tard et où se pose alors la question du maintien de la vie physique ou pas.

Un commissaire (S), médecin, indique avoir fait cinq mois de « Cardiomobile » en 1984 et que, à ce moment, il y avait déjà des expériences aux USA, dans lesquelles tous les citoyens de certaines villes étaient formés. Il relève que l'on ne peut pas exiger des citoyens de se poser la question s'il convient de faire le massage ou pas car, de toute manière, une équipe médicale va ensuite prendre le relais. Il précise que, à Genève, il y a eu de très grandes améliorations au niveau des ambulanciers, qui suivent une école. Les ambulanciers ont aujourd'hui plus de possibilités d'agir, notamment de poser des voies veineuses, ce qui n'était pas le cas par le passé. Il considère par ailleurs que le secteur du privé fait un travail énorme à ce sujet, mais il souligne que la motion pose avant tout la question de la responsabilité de l'Etat en la matière.

Le commissaire (S) considère qu'il y a actuellement un vrai problème à ce sujet et qu'on peut l'améliorer.

Il souligne que la réaction des premières minutes et la rapidité de l'intervention sont essentielles. Par ailleurs, il y a eu un travail, avec les Projets d'accueil individualisé (PAI), notamment, au sein des écoles, qui sont allés plus loin que de donner un simple numéro de téléphone aux enseignants. Un certain nombre de formations ont été données, mais toujours avec certaines limites. Il s'agit donc d'un problème de formation et du suivi de cette dernière. Il pense que l'on a tout à gagner à former les citoyens, dans le but de modifier le pronostic vital de quelqu'un à moyen ou long terme. Beaucoup de personnes travaillant aux services de premiers secours ont toujours de très belles histoires à raconter après coup, lorsque les choses se sont bien passées. Il observe enfin que les gens ne meurent pas forcément et qu'il peut y avoir, il est vrai, de nombreuses séquelles, à la suite d'une attaque qui n'est pas prise en main à temps.

M^{me} Sobanek indique que le président de l'Association suisse des ambulanciers désirerait que le pourcentage de personnes secourues aille au-delà de 50%, ce qu'elle estime comme un chiffre assez facilement atteignable, si l'on forme la population.

M^{me} Sobanek ajoute que les formateurs ont des élèves de 14 ans, mais qu'ils estiment que des élèves pourraient suivre ces cours dès 12 ans.

Le Président observe que la méthode anglo-saxonne ne contient plus la ventilation et se demande pourquoi.

Le commissaire (S) indique que cela ne se pratique plus ici non plus.

Un commissaire (UDC) indique que les personnes hésitent parfois à intervenir, car il peut y avoir le risque de se voir accuser, si la situation tourne mal.

M^{me} Sobanek indique que le fait de porter secours à quelqu'un couvre de fait la personne qui vient en aide, qui devient dès lors inattaquable. Elle affirme avoir fait à plusieurs reprises des cours et souligne que les gestes qui doivent être faits ne sont en effet pas toujours faciles à effectuer. Elle ajoute par ailleurs qu'il y a de plus en plus de défibrillateurs à portée de main, mais qu'il vaut mieux avoir essayé d'utiliser cet appareil au moins une fois avant une situation d'urgence.

Un commissaire (MCG) remercie M^{me} Sobanek de sa présentation. Il relève que la deuxième invite prévoit le développement d'un plan d'action. Il comprend que cela consisterait à voir quelle serait la formation possible pour un maximum de citoyens et ensuite de prévoir une sorte de rappel de formation.

Le commissaire (MCG) se demande si M^{me} Sobanek a une idée du coût d'un cours de samaritains.

M^{me} Sobanek indique que les cours de premiers secours tournent autour de 80 F à 120 F. Elle souligne qu'il y a des instituts de formation qui prévoient des packages pour les entreprises. L'association The First Responders est prête à mettre sur pied des formations, dans la mesure de ses moyens.

Le commissaire (MCG) se demande si la motion vise à rendre ces cours obligatoires.

M^{me} Sobanek estime que l'obligation ne sert à rien, sauf peut-être pour les gens qui sont régulièrement en contact avec des groupes importants de personnes.

Le commissaire (MCG) estime que les personnes qui suivent le cours de premiers secours, pour le permis de conduire, ne souhaitent généralement pas répéter le cours par la suite.

M^{me} Sobanek observe qu'on nous rappelle de mettre la vignette ou encore de faire la vidange de sa voiture. Par contre, on oublie de rappeler tous les gestes qui permettent d'aider son prochain.

Le commissaire (MCG) se demande si les personnes qui ont déjà actuellement la volonté d'aider leur prochain n'iraient pas d'elles-mêmes dans un groupement de samaritains.

M^{me} Sobanek observe que cela ne concerne actuellement que très peu de personnes et la motion vise justement à augmenter le nombre de personnes capables d'intervenir.

Le commissaire (S) souligne que la probabilité que quelqu'un tombe devant soi et qu'on puisse l'aider est très faible. Ainsi, il convient de tout faire pour qu'un maximum de personnes soient formées et puissent intervenir à ce moment-là.

M. le conseiller d'Etat Poggia demande si des personnes dans la salle ont déjà été confrontées à une situation où ils ont agi ou auraient dû agir. Environ la moitié des personnes présentes lèvent la main. Il se demande par ailleurs ce qu'il peut se passer si l'on fait un massage cardiaque à une personne qui n'a pas le cœur arrêté.

Un commissaire (PLR) relève que les statistiques disent que, lorsqu'il y a un événement de syndrome de mort subite, il y a de fortes probabilités que ce soit un trouble du rythme du cœur et un début d'infarctus. Dans ces conditions, le geste à faire est de maintenir un débit sanguin à travers un massage cardiaque. Il souligne qu'il y a toutefois des pertes de conscience, liées par exemple à l'épilepsie, sans secousse, et que, si l'on ne fait rien, la personne va simplement se réveiller sans savoir ce qui lui est arrivé, sans séquelle, si elle ne s'est pas blessée en tombant. Il ajoute que, si on lui fait un massage cardiaque, il n'y a aucun problème, si ce n'est le risque éventuel de lui briser une côte. Il relève qu'il peut s'agir peut-être aussi d'une embolie pulmonaire massive avec la circulation qui est arrêtée. Dans ce genre de cas, il est de toute manière très difficile de réanimer la personne, même avec une équipe médicale. Il ajoute que, de manière générale, l'on ne sait jamais si l'on va sauver la personne en restituant toutes ses capacités ou s'il y aura des séquelles, car le massage peut être inefficace, la personne peut avoir de l'embonpoint et dans ce genre de situation, l'on n'est pas très habile. Il peut arriver qu'une personne reprenne une activité cardiaque après un massage, mais qu'elle reste en état végétatif constant. Il s'agit de situations pour lesquelles des questions éthiques se posent, mais les statistiques montrent qu'un massage cardiaque reste le geste qui a le plus de chance de sauver la personne, malgré le risque qu'elle ne récupère pas toutes ses facultés ou encore qu'elle souffre en réalité d'autre chose qu'un malaise cardiaque.

Un commissaire (S) indique que les théories en matière de premiers secours ont fortement varié au fil du temps. Lorsqu'il était soldat sanitaire, il pouvait poser des intraveineuses, mais avait la stricte interdiction de faire des massages cardiaques à cause des éventuelles conséquences. Il souligne qu'ensuite il a été sapeur-pompier volontaire et que, dans ce cadre, il devait pratiquer la ventilation, alors qu'aujourd'hui on dit le contraire. Selon les différents âges, on a des niveaux d'information différents ; il faudrait pouvoir mettre tout cela en commun afin de pouvoir assurer que l'on fait le bon geste au bon moment.

M^{me} Sobanek souligne que les statistiques sont aujourd'hui claires. Elles indiquent que, en cas de doute, il faut quand même y aller et pratiquer le massage, à condition de savoir le faire.

Un commissaire (EAG) se demande si les hémorragies sévères notamment ont été évoquées. Il relève que, en cas d'accident de la route, avec un risque pour la colonne vertébrale, il est déconseillé de toucher un blessé. Il se demande donc comment une personne, même formée, peut avoir dans une situation de stress le réflexe suffisant pour savoir jusqu'où elle peut aller et jusqu'où elle ne doit pas aller.

M^{me} Sobanek indique que l'idée n'est pas de former des ambulanciers ou des médecins. Lorsqu'on voit quelqu'un qui saigne abondamment, il semble évident qu'il faut compresser l'artère. Le but de la motion est de former un maximum de personnes pour qu'elles sachent faire un massage cardiaque. Elle donne ensuite l'exemple d'une situation à laquelle elle a assisté, et au cours de laquelle quelqu'un s'est fait attaquer au couteau dans une discothèque. Dans ce genre de cas, il convient d'avoir les bons gestes et rapidement. Concernant les gens qui ont trop bu et qui perdent conscience, il convient de pouvoir les mettre dans la bonne position. Apprendre des gestes simples et non évaluer tous les états.

Une commissaire (PLR) relève que le 144 donne des indications par téléphone, lors de la période d'attente.

M^{me} Sobanek indique que le 144 explique les premiers gestes à faire, mais estime que cela ne permet pas de venir convenablement en aide à quelqu'un, si la personne recevant les indications n'a jamais reçu de formation.

Un commissaire (PLR) relève que 70% des événements sont domestiques et se passent donc à domicile.

Le Président estime que cela devrait inciter à couvrir la population de manière encore plus large. Il remercie M^{me} Sobanek et la raccompagne.

Discussion

Le conseiller d'Etat Mauro Poggia considère que cette motion ne peut que susciter la sympathie. Si plus de personnes peuvent sauver des vies, l'on augmente évidemment les probabilités d'en sauver. Il observe que la question du coût n'est absolument pas mentionnée et il pense donc que la deuxième invite est peut-être un peu prématurée. Il estime que la première est néanmoins tout à fait envisageable, de même qu'une autre invite qui dirait « évaluer le coût de la mise en œuvre des pistes proposées ». Il considère qu'il conviendrait plutôt de commencer ce genre de formation au niveau scolaire, même si l'on ne sait pas quelles seront les règles dans dix ou vingt ans. Il observe par ailleurs

qu'il faudrait une formation continue afin de ne pas oublier les éléments essentiels à retenir.

Il relève que **l'art. 128 du code pénal stipule désormais « sera poursuivi celui qui n'aura pas porté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances »**. Il se demande donc si le fait qu'une personne ait suivi une formation de premiers secours signifie que l'on peut exiger nécessairement de cette personne qu'elle intervienne. Il relève que cela pose donc une question, mais souligne qu'il ne s'agit néanmoins pas d'une raison pour ne rien faire. Il précise toutefois que plus l'on a de connaissances, plus l'on a de chances d'être puni sévèrement. Il relève enfin qu'il existe actuellement des cours de samaritains dans le cadre du permis de conduire et, en outre, des cours de samaritains volontaires. Il observe que la motion ne désire pas exiger que l'on suive des cours. Il se demande donc ce que devrait faire l'Etat s'il ne s'agit pas de rendre obligatoire cette formation, si ce n'est au niveau scolaire.

M. Bron, directeur général de la santé, indique que, en milieu scolaire, il existe une série de choses dans le cadre de l'activité du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ). Il précise que tous les professionnels qui encadrent des enfants ont au moins une fois une formation dans ce domaine ; il ajoute que les enseignants probatoires doivent également avoir acquis cette sensibilisation. Il observe que rien de particulier n'est offert aux élèves de primaires, mais il précise qu'au cycle d'orientation il existe la possibilité, pour ceux qui le souhaitent, d'avoir accès à des formations. Par ailleurs, il observe qu'un programme récent de la Fondation suisse de cardiologie est actuellement proposé au DIP et est en voie d'évaluation pour voir s'il peut être systématisé. Il indique ensuite que la DGS a mis sur pied, avec le concours de l'OCIRT, des directives en matière de défibrillateurs. Toute entreprise de plus de 150 personnes, y compris les entreprises publiques, doivent posséder un défibrillateur et du personnel formé. La DGS a particulièrement mis l'accent sur la disponibilité des ambulances et le bon fonctionnement du 144.

Une commissaire (MCG) indique qu'elle a passé son permis en 1971 et qu'il n'y avait à l'époque pas l'obligation de suivre des cours de premiers secours. Elle souligne par ailleurs qu'un cours d'hygiène était donné à l'Ecole supérieure de jeunes filles. Ce cours incluait tout ce qui pouvait toucher à la vie courante, dont les accidents. Elle ajoute qu'il y avait en outre des informations sur la sexualité, les drogues, la puériculture, etc. Elle estime que cette formation lui a été utile et devrait être refaite, afin que la population puisse avoir des connaissances de base sur toutes ces questions et donc pas seulement sur les massages cardiaques.

Un commissaire (S) estime qu'il convient de comprendre la motion comme une volonté de soutenir une activité déjà développée. Il y a actuellement un problème d'effectifs pour garantir ces formations et il considère que les services qui forment doivent avoir les moyens de le faire ; la Loi l'oblige. Il conviendrait dans le cadre des travaux sur cette motion d'entendre les samaritains, qui travaillent toute l'année dans différentes manifestations et peut-être aussi une ou deux personnes des HUG, afin de voir ce qu'elles proposeraient, si elles pouvaient décider de la suite à donner à cette motion. Il estime qu'il convient donc d'avancer de manière progressive et constructive et que cela pourrait déboucher, dans un temps raisonnable, sur une action supplémentaire en matière de prévention et de promotion de la santé.

Un commissaire (PLR) rejoint les préoccupations concrètes du Conseil d'Etat qui souhaite savoir si ce que propose la motion est nécessaire. Il estime pour sa part qu'il est pertinent de faire un état des lieux pour voir justement si une action supplémentaire est nécessaire.

Ensuite, grâce à une modélisation permettant de voir si une action déterminée peut conduire à x années sauvées à Genève, avec en regard les priorités financières, on pourrait mettre en place quelque chose.

Audition de M. Jean-Marc Guinchard, président, et du docteur Simon Regard, vice-président de l'Association genevoise des sections de samaritains (AGSS)

L'AGSS compte environ 400 membres actifs, répartis dans 11 sections rattachées soit à une commune, soit à un groupe de communes. La section de la Ville de Genève est la plus ancienne, elle a fêté ses 125 ans, tandis que l'AGSS a fêté en 2015 ses 50 ans d'existence. L'AGSS est composée de deux types de membres : les bénévoles engagés sur le terrain qui touchent une modeste indemnité lors des services et 5 ETP rattachés au secrétariat général qui font œuvre d'enseignants, d'instructeurs, soit pour les cours de sauveteurs, soit pour des cours aux entreprises. M. Guinchard souligne que l'AGSS ne touche pas de subventions de l'Etat ou de la Confédération, mais que les différentes sections peuvent néanmoins être subventionnées par les communes lorsqu'elles rendent des services à ces dernières (promotions, sorties des aînés,...). L'AGSS organise des cours de sauveteurs, notamment pour le permis de conduire et des cours aux entreprises, précisément aux responsables hygiène et sécurité. Il ajoute qu'ils assument aussi sur le plan cantonal des services sanitaires lors d'évènements, tels que la Course de l'Escalade, la Lake Parade, le Marathon de Genève, le Triathlon, la Fête de la Musique ou encore les Fêtes de Genève. L'AGSS forme depuis trois ans des enfants de 5 à 16 ans, car ils jugent important le fait que ces enfants puissent avoir une connaissance

des gestes qui sauvent. Il précise que, à cet âge, ils absorbent facilement les informations et n'ont pas peur de mal faire. La durée moyenne d'activité d'un samaritain est de 18 à 25 ans ; il explique qu'ils ont un problème de recrutement et que ces cours permettent de faire naître un intérêt pour les samaritains chez les jeunes, qui peuvent ensuite être intégrés dans les sections dès 16 ans, ce qui assure une relève importante. Leur dernière activité importante est le groupe PICA (PIquet CAstrophe) qui est un organisme composé d'environ 40 samaritains formés spécialement pour cette activité et mobilisés par la Brigade sanitaire cantonale, en cas d'évènements majeurs, comme des incendies de grande importance, qui nécessitent la mise en place d'un poste médical avancé, afin de pouvoir trier les blessés, afin que ces derniers ne soient pas tous envoyés directement aux HUG, et ainsi éviter de surcharger les services d'urgences. PICA est alarmé par la brigade sanitaire et les samaritains engagés (et alarmables jour et nuit) dans ce dispositif sont les seuls partenaires qui ne sont pas payés.

Les dernières interventions du PICA concernaient les incendies de la Jonction, des Tattes et des Contamines. Le but du PICA est d'intervenir les premières 24h, quitte à être relayé ensuite par d'autres samaritains ou d'autres services. Sa philosophie est dictée par les principes de la Croix-Rouge puisqu'il appartient à la Croix-Rouge en tant qu'association.

Concernant la première invite de la motion, il estime qu'il s'agit de quelque chose de positif, qui a le mérite d'étudier la problématique.

Cependant, M. Guinchard explique qu'ils sont un peu plus sceptiques quant à la deuxième invite. Pour conserver l'efficacité des gestes qui sauvent, ces derniers doivent être répétés. Il observe que les personnes qui ont suivi des cours lors du service militaire ou alors lors du permis de conduire, se retrouvent souvent démunies devant un cas d'urgence car, en plus du stress important causé par la situation, elles ont oublié la majorité des gestes appris par le passé.

M. Regard désire se concentrer sur les arrêts cardiorespiratoires à Genève et sur leur avis en matière de prévention et de sensibilisation des gestes qui sauvent. Il relève que l'AGSS forme 1000 personnes par année au cours de sauveteurs pour le permis de conduire, mais il précise qu'ils ne sont pas les seuls puisqu'il s'agit d'un véritable marché. Il relève néanmoins que très peu de personnes suivent des cours au-delà du permis de conduire. 670 personnes suivent des cours un peu plus étendus et 4700 membres d'entreprises se forment aux premiers secours. Il précise que cela peut concerner des gens qui se forment et se reforment suivant les directives en la matière, notamment au niveau de l'hygiène et de la santé au travail. Enfin, il indique qu'il y a aussi 65 jeunes actifs qui vont ensuite influencer positivement d'autres personnes (leurs parents et leurs copains d'école) sur les premiers secours. Il précise qu'il

y a environ 300 arrêts cardiorespiratoires extrahospitaliers par année. Pour la moitié environ, il est tenté une réanimation cardiopulmonaire. Parmi ceux-ci, 70 personnes sont réanimées et 15 survivent à 48h. Enfin, on observe un taux de survie à long terme de 5%. Il précise que ce taux est très faible.

Ces arrêts cardiorespiratoires concernent principalement les hommes (65%), d'environ 60 ans en moyenne.

La majorité de ces arrêts cardiorespiratoires ont lieu à domicile (80%). Il précise qu'il y a des cantons où nous observons un taux de survie plus important, comme au Tessin, qui fait figure de très bon élève en la matière, grâce à un programme de prévention et de sensibilisation qui a largement fait ses preuves. Seuls 56% des arrêts cardiorespiratoires ont lieu avec un témoin. Il précise que nous parlons de situations de mort subite inattendues et non de personnes souffrant d'une maladie terminale. Les raisons de ne pas intervenir sont nombreuses : manque de confiance, de compétence, des raisons physiques, etc.

Il souligne que cela est dommage car nous avons une fenêtre d'environ dix minutes pour intervenir. Pendant ces minutes, sans réanimation cardiopulmonaire, les chances de survie baissent de 10% par minute. Il souligne que cela doit s'appuyer sur la chaîne de secours : l'aide d'urgence, l'appel d'urgence au 144, les premiers secours, le transport et enfin le traitement hospitalier.

Il indique que ce sont les trois premiers maillons qui sont les plus faibles, c'est-à-dire ceux qui concernent les aspects non professionnels. Il souligne par ailleurs qu'il est difficile d'améliorer encore le temps d'arrivée des ambulances sur le canton de Genève. Certains cantons et d'autres pays ont décidé de mettre en place des systèmes de prise en charge qui peuvent s'appuyer sur la formation de sauveteurs professionnels ou sanitaires, comme la police ou les pompiers, sur celle d'autres groupes de professionnels (par exemple le personnel lié à une activité de piscine), celle de secouristes ou encore celle du grand public.

Il s'agit donc d'une approche multimodale. Il ne sert à rien de se concentrer uniquement sur un seul aspect du dispositif. Le succès de ce programme peut s'assimiler à celui de l'Opération mains propres du D^r Pittet, qui a mêlé des campagnes de communication à des mesures de santé publique. Il ne suffit donc pas de placer des défibrillateurs sur toutes les places de village et il convient de se méfier car il existe un véritable marché.

M. Regard explique que le massage cardiaque est ce qui est le plus important. Il souligne que la plupart des études montrent que le message doit être simplifié et se concentrer sur le fait de faire simplement quelque chose,

c'est-à-dire masser, et prendre en compte les facteurs humains. Il explique qu'il faut donc prôner un message plus simple.

Lorsque l'on assiste à un arrêt cardiorespiratoire, on perd ses moyens. Il faut encore avoir la volonté de porter secours, ce qui s'appuie sur le lien social et le lien individuel. Lorsque la victime est connue, la personne devant porter secours va peut-être encore plus perdre ses moyens.

La confiance en soi est absolument déterminante et les formations répétées peuvent justement agir sur ce paramètre. On estime que l'on perd 50% de nos capacités à porter secours tous les deux ans, si l'on n'a pas de rafraîchissement des connaissances. Il convient de sortir du piège consistant à se concentrer uniquement sur l'arrêt cardiorespiratoire, même si l'on observe une concentration dans ce domaine dans d'autres cantons, comme le Tessin ou Fribourg, qui recensent de nombreuses stratégies de défibrillation.

Il souligne qu'il est donc important de se rendre compte que, pour un arrêt respiratoire auquel nous serons peut-être une fois confrontés, nous allons croiser 100 personnes inconscientes dans la rue et 200 ou 300 personnes qui saignent de façon abondante. La promotion de ces cours ne doit donc pas seulement s'arrêter aux arrêts cardiorespiratoires. La promotion des premiers secours est importante car elle a un impact sanitaire prépondérant.

M. Regard ajoute ensuite qu'il y a un aspect de responsabilisation des personnes et également un impact social puisque les premiers secours peuvent apporter des messages de façon extrêmement favorable.

Il souligne qu'ils explorent un peu cela avec leur association et qu'ils développent un programme pilote de sensibilisation, avec la Fondation pour l'animation socioculturelle, pour les jeunes sous mandat judiciaire. Il explique qu'ils peuvent ainsi faire passer un message de prévention, à travers une activité qui augmente les capacités. Les jeunes reçoivent par la suite un certificat.

Il indique qu'ils vont organiser avec l'ECG Henry-Dunant une journée thématique de diffusion des premiers secours, à l'occasion des 150 ans de la Croix-Rouge. Ils collaborent avec les services de santé et de la jeunesse, mais ne sont pas forcément certains qu'une activité de premiers secours doive s'intégrer dans une classe et dans une grille scolaire. Il souligne que les premiers secours font partie du quotidien. Il serait bien de prévoir des activités de sensibilisation et de prévention dans le préau de l'école ou à la cafétéria ; celles-ci seraient, selon lui, plus efficace que dans le cadre d'un cours structuré. Il relève qu'il faut donc former et sensibiliser dans la rue, le terrain où se produisent les événements. Il indique enfin qu'il est nécessaire d'élargir le débat aux premiers secours dans leur intégralité et non de se limiter aux arrêts

cardiorespiratoires ; tout plan d'action doit être multimodal ; finalement, tout doit en effet commencer par un rassemblement de données.

Un commissaire (MCG) désire par ailleurs savoir si les quotas de personnel, mis en place dans certaines manifestations, sont suffisants et si les exigences demandées par le département sont en ordre avec ce que l'on peut admettre sur le terrain.

M. Guinchard estime qu'il faut savoir que les services du Médecin cantonal ont élaboré de nouveaux critères, qui se réfèrent à des normes acceptées au niveau des quotas engagés afin de préserver la sécurité des patients. La nouveauté de ce concept est de dire que la DGS ne donne qu'un préavis. Si l'organisateur estime qu'il n'a pas besoin de tant de samaritains, il peut alors en demander moins et en assumer la responsabilité.

Il relève que le préavis de la DGS, vis-à-vis par exemple des services de police, fait quasiment loi et donc qu'il est difficile de passer par-dessus. Lorsqu'un évènement, organisé par des amateurs, attire un grand nombre de personnes (5000 ou 10 000), avec parfois de l'alcool ou des conditions atmosphériques difficiles, etc., la sécurité et le sanitaire ne figurent souvent même pas au budget prévu. Il observe que, lorsque le médecin cantonal prend les devants pour expliquer à l'organisateur qu'il doit mettre en place certaines choses, ce dernier affirme souvent que le budget ne prévoit pas une telle somme pour ces domaines ; il en conclut que le sanitaire et la sécurité ne sont donc pas la priorité des organisateurs d'évènements.

Lorsqu'ils établissent des concepts sanitaires validés par la brigade sanitaire cantonale, ils le font en respectant des normes données par la Société suisse de sauvetage. Il s'agit de normes crédibles, qui ont fait leurs preuves. Cependant, il peut arriver que l'on se confronte à une situation extraordinaire et qu'on se retrouve tout à coup en sous-effectifs. Cela n'est pas toujours facile à gérer. A l'Escalade, il y avait eu une augmentation du nombre de jeunes en état d'ivresse et cela n'était pas toujours facile à gérer.

Le commissaire (MCG) désire savoir d'où viennent les samaritains, s'il s'agit seulement de personnes issues du milieu médical ou alors s'il y a un engouement de personnes venant d'autres milieux. Il observe ensuite que la motion souligne le manque de compétences à Genève en matière de premiers secours. Il se demande si la moyenne genevoise se situe en-dessous des compétences moyennes européennes ou mondiales et si l'on pourrait faire mieux.

M. Guinchard indique qu'il y a de tout : des médecins, des infirmiers, des ambulanciers, des comptables, des ébénistes, etc. Leur motivation vient souvent d'un premier contact à l'occasion d'un cours de sauveteurs. Il y a aussi

une certaine tradition familiale, d'autant plus accentuée avec le cours mis en place pour les enfants. Concernant les compétences des Genevois dans ce domaine, il explique qu'une enquête sur le plan romand montrait que seuls les 25% des personnes étaient capables de dire qu'il fallait appeler le 144.

Il raconte enfin une anecdote de l'un de ses collègues du Grand Conseil, qui a mis ses enfants au Samas'Kids et qui se plaint du fait que le repas avec les enfants, après le cours, est un peu pénible car les enfants posent beaucoup de questions aux parents au sujet des premiers secours et de leurs propres connaissances.

M. Regard observe que les études sont limitées sur les disparités cantonales. Cependant, il y a une constante : les gens se surestiment. Il considère qu'il y a un biais : les organisations tendent à juger les premiers secours de façon qualitative, alors qu'il s'agit d'un comportement intuitif. Il précise que, pour la moyenne européenne, 65% de personnes considèrent qu'elles sont capables de donner des premiers secours, alors que dans les faits la chaîne correcte d'actions est exercée par seulement 17% des gens.

Il observe que les Suisses sont des personnes un peu plus pragmatiques, puisque seulement 45% des personnes considèrent qu'elles sont capables de donner des premiers secours et qu'en réalité 19% agissent correctement dans le cadre d'une chaîne d'actions. Il indique enfin que, sur une petite étude effectuée par des étudiants de médecine à Genève, il a été constaté que, sur 100 personnes, 46 se rendaient compte de l'opportunité d'un massage cardiopulmonaire et que 15 personnes le faisaient correctement. Il ajoute qu'une personne sur deux en Suisse ne connaît pas le numéro du 144.

Le commissaire (MCG) désire savoir ce qu'ils préconisent en ce qui concerne le niveau de connaissance de la formation à mettre en place.

M. Regard indique qu'il faut d'abord rassembler les données, que tout plan d'action doit être multimodal et adapté à la topographie socio-sanitaire du canton et donc ne pas constituer une simple copie de ce qui se fait par exemple au Tessin. Il considère enfin qu'il faut aller au-delà de la réanimation cardiopulmonaire.

Un commissaire (PDC) comprend que M. Regard est donc pour la totalité de cette motion.

M. Guinchard indique que la première invite est indispensable si l'on veut aller de l'avant. Il précise que, au niveau de la deuxième invite, ils doutent du fait qu'il soit possible de faire ce type d'actions en milieu scolaire. Il observe que l'on pense toujours qu'il est facile d'introduire en milieu scolaire des opérations de sensibilisation, comme cela a été le cas pour les dangers du tabac, de l'alcool, de la drogue, etc., mais il relève que les enseignants voient toujours

leur plage horaire un peu plus réduite et encombrée ; il considère que les écoles ont parfois du mal à gérer ce type de problèmes et qu'il faut donc sortir du cadre scolaire.

M. Regard estime qu'il convient de différencier la grille horaire scolaire de l'environnement scolaire.

Un commissaire (UDC) rappelle que la commission a pu entendre, lors de la présentation de la motion, ce qui se faisait en Angleterre, avec une campagne utilisant un message extrêmement simplifié et concentré sur le massage cardiaque. Il se demande si ce type de campagne pourrait être appliqué à Genève et présenter une certaine efficience.

M. Guinchard indique que cette même campagne a utilisé plusieurs thèmes. Il précise qu'ils ont peu de moyens en matière de prévention, mais il considère que tout ce qui peut être fait en plus pour la prévention, de surcroît sur le ton humoristique, ne peut que faire du bien et titiller d'autant plus le public.

Le commissaire (UDC) indique avoir participé à la réalisation et à la diffusion d'un film sur la prévention du tabac. Il se demande s'il n'y aurait donc pas un intérêt à réduire les coûts d'une telle campagne en rachetant des campagnes existantes efficaces et ainsi en économisant sur les coûts liés à la production de ces campagnes.

M. Guinchard considère que cette question dépasse leurs compétences mais il ajoute que l'humour anglais serait plus perceptible pour les populations romandes que l'humour alémanique.

Audition du docteur Marc Niquille, médecin adjoint responsable de l'unité des urgences pré-hospitalières et de réanimation (brigade sanitaire cantonale), et du docteur Robert Larribau, responsable médical des urgences santé 144

M. Niquille indique qu'il est attaché aux HUG, médecin adjoint du service des urgences, responsable de l'unité d'urgence pré-hospitalière et de réanimation et, à ce titre, responsable de la brigade sanitaire cantonale, et médecin responsable du 144.

M. Larribau souligne qu'il est aussi médecin urgentiste et responsable du 144.

M. Niquille estime qu'il est intéressant d'observer que les mesures sur le taux de réanimation de base pratiquée par les témoins d'arrêts cardiorespiratoires est extrêmement bas puisque l'on avoisine les 20% dans le meilleur des cas. Il parle d'arrêts cardiorespiratoires avec une volonté de traitement et non des cas médicaux où une intervention ne se pose pas. Il

souligne que 70% des arrêts surviennent à domicile, avec une population relativement âgée. Que les premiers témoins sont souvent les conjoints et des personnes n'ayant pas eu accès à une formation aux premiers secours. S'agissant de la voie publique et du travail, il observe que les fréquences de réanimation sont relativement faibles. Il souligne que les centres sportifs, dotés de défibrillateurs et d'un personnel formé, fonctionnent généralement bien, de même que les grands espaces publics, comme la gare ou l'aéroport. Il explique que, sur la voie publique, on se heurte toutefois à des obstacles importants au niveau des compétences et des connaissances en réanimation de la population. Il met en doute l'efficacité des mesures enseignées à travers le permis de conduire ou l'armée. Il considère que ce qui pose problème, c'est le rafraîchissement des formations, car la perte de compétences s'établit en moyenne à 50% de rétention à deux ans.

M. Larribau précise qu'il y a sur Genève environ 250 arrêts cardiorespiratoires d'origine cardiaque par année ; que sur ces derniers, il est fait des manœuvres de réanimation pour environ 180 personnes, dont 100 par des témoins profanes. Le taux de réanimation dans ces derniers cas reste faible (20%), alors que dans d'autres pays, ce taux grimpe à 30% ou même 40%. Il souligne que la survie à long terme (au moins une année) augmente du double si un massage est effectué par un témoin. Il relève que le message doit donc être assez simple : il faut alerter, masser et avoir accès au défibrillateur le plus rapidement possible. Il souligne qu'environ 70% des arrêts cardiaques sont à domicile. A Genève, il y a eu, il y a quelques années, une directive émise par le Médecin cantonal pour l'équipement des entreprises du canton en défibrillateurs, qui a fait foi pour l'ensemble des entreprises d'une certaine taille.

Il relève que les grandes entreprises organisent régulièrement des formations pour leurs employés. Cependant, il précise qu'il y a visiblement peu d'actions au niveau public et en particulier au niveau des écoles. Il relève que l'enseignement de la base n'est pas compliqué, mais il précise que, pour que cela fonctionne, le message doit être répété. Il indique qu'il adhère à la motion lorsqu'elle dit que l'enseignement au niveau des écoles doit être systématique, pour qu'une proportion globale de la population soit formée à la réanimation de manière sérieuse. Il précise qu'en France, dans le département du Haut-Rhin, il a été décidé de prévoir une formation d'une journée sur la réanimation, au niveau de l'équivalent du cycle, pour un coût relativement faible et dans l'espoir de former 20% de la population aux gestes de la réanimation. Il souligne en outre que des études américaines ont montré que nous pouvions former des enfants de 6 ans à l'utilisation du défibrillateur. Il

considère donc qu'il convient de prévoir un enseignement systématique à l'école allant dans ce sens, comme le préconise la motion.

Un commissaire (MCG) se demande si, au niveau de la population, il y a une tendance à intervenir plus couramment lors d'une situation d'arrêt cardiorespiratoire, plutôt que dans les situations d'urgences différentes, par exemple lorsqu'il y a du sang.

M. Niquille considère que la situation est contrastée. Il relève que, pour la majorité des situations, il n'y a pas d'interventions. Cependant, il observe qu'il y a quelque cas où les gens se lancent les mains dans le sang, mais il précise que cela est aussi problématique. Il observe qu'il y a donc surtout des problèmes de connaissances générales par rapport à l'appréciation des situations en matière de ce qui peut être fait et en matière de risques. Il estime que cela montre qu'il y a des craintes générales d'être accusé de mauvais traitements et qu'il y a en outre un manque général de formation.

M. Larribau souligne que, par rapport au 144, ils ont essayé de systématiser l'aide aux gestes de secours pour guider ce qui peut être fait en attendant les secours. Il explique qu'ils arrivent à guider de manière détaillée sur le terrain, mais il souligne qu'ils ressentent que les gens ont très peu de formation.

Un commissaire (MCG) se demande si la moyenne de formation est pire qu'ailleurs en Europe.

M. Niquille observe qu'il existe une volonté de former très poussée en Scandinavie. Les défibrillateurs sont extrêmement présents, en Suède en particulier, et cela est conjugué avec des programmes scolaires et des programmes d'enseignement. Par ailleurs, il observe que, à Genève, un certain nombre de personnes sont employées par l'Etat et il considère qu'il faut s'interroger sur l'enseignement des gestes de base auprès de la police, des pompiers, des sapeurs-pompiers volontaires, des employés de communes, etc. Il considère que, dans le corps public, il y aurait un réservoir de personnes facilement accessibles pour compléter ce qui pourrait se faire dans les écoles.

Un commissaire (PDC) relève que, s'il faut procéder à un rafraîchissement tous les deux ans, cela veut dire qu'il faudrait le faire durant toute la scolarité, dès 6 ans, jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire. Il se demande si cela suffirait.

M. Larribau précise que, dans certains pays, cela se fait plutôt entre 10 et 15 ans et ensuite vers 20 ans avec le permis de conduire et, le cas échéant, dans des formations en entreprise par la suite.

Un commissaire (PDC) se demande si le fait de mettre des défibrillateurs n'est pas une manière de se rassurer alors que, en réalité, cela n'aide pas vraiment puisque la majorité des personnes ne sait pas s'en servir. Il se

demande s'il ne vaudrait pas mieux en mettre où il y a déjà des personnes formées (aéroport, gare, salles de sport,...).

M. Niquille explique que la discussion sur la répartition et l'installation des défibrillateurs est polluée par l'activisme commercial des fournisseurs de ces appareils. Il relève qu'il y a donc eu une diffusion de ces appareils, mais que l'on ne sait toutefois pas où ils se trouvent tous car il n'y a pas de base légale pour imposer un registre de ces derniers. Il explique que l'OCIRT avait approché la DGS pour mettre en place une directive au sujet des défibrillateurs en 2004/2005.

Il explique que la règle adoptée avait été que l'entreprise doit disposer d'une équipe de réponse capable de faire de la réanimation de base et d'utiliser un défibrillateur. Il ajoute que cela a été repris par la plupart des communes genevoises, qui ont décidé d'utiliser les employés communaux ou d'autres personnes présentes sur la commune. Il indique ensuite que, lorsque nous regardons les résultats, nous nous rendons compte que ces appareils sont pertinents dans les lieux de passage comme la gare, l'aéroport, les magasins, les entreprises, les centres sportifs ou culturels, mais qu'il est toutefois moins pertinent d'en mettre tous les 500 m et qu'il vaudrait peut-être mieux les placer dans toutes les voitures de police ou dans les bus TPG. Il estime qu'il est donc important de faire une vraie évaluation de la situation, afin de voir dans quel sens la stratégie cantonale doit aller, sachant que le canton est tout de même doté de services de secours capables d'intervenir la plupart du temps dans les dix minutes.

Un commissaire (UDC) remercie M. Niquille pour l'excellence du travail du 144. Il souligne que les pharmaciens sont très souvent confrontés à des situations où ils doivent faire appel au 144, qu'il ne s'agit pas de services faciles, que cela génère des problèmes de permanence et des sacrifices familiaux. Il indique ensuite que la commission a pu voir un film de la campagne britannique qui rappelle les gestes à effectuer, avec la volonté de pallier au manque de formation de la population. Il se demande donc si ce type de campagne a une réelle utilité aux yeux des personnes auditionnées et s'il y aurait un intérêt à reprendre cette campagne afin d'en disposer à Genève.

M. Larribau indique ne pas connaître cette campagne ; il relève que ce type de campagne est sans doute à même de toucher beaucoup de gens de manière assez simple.

M. Niquille indique connaître la campagne et estime qu'il s'agit de quelque chose de très sympathique. Il considère néanmoins que cette problématique n'a pas de solution unique et toute faite. Il estime au contraire qu'un faisceau d'actions permettrait une amélioration en la matière. Il ajoute qu'une telle

campagne n'a pas d'intérêt si la population n'a aucune formation préalable, mais qu'elle pourrait néanmoins, le cas échéant, servir de rafraîchissement des connaissances déjà acquises.

Un commissaire (PLR) désire revenir sur la répartition des lieux où surviennent les cas d'arrêts respiratoires. Il estime que l'on devrait s'intéresser à la majorité des situations, en l'occurrence celles ayant lieu à domicile, et il se demande s'il s'agit, dans ces cas, de primo-événements ou alors de personnes qui ont déjà eu des événements cardiologiques par le passé. Dans ce dernier cas, il se demande s'il ne faudrait pas imaginer une autre stratégie, notamment à travers les médecins traitant et la prise en charge familiale.

Par ailleurs, il relève que le thème de la motion est le geste qui sauve dans les cas d'arrêts cardiorespiratoires ; cependant il observe que l'on est confronté au quotidien à d'autres événements (traumatismes, accidents, pertes de connaissance, ...) ; il se demande donc si un autre type d'approche pourrait être imaginé de manière à ce que les personnes aient l'attitude adéquate également pour ces situations.

M. Niquille estime que les médecins traitants aidant à former l'entourage de leur patientèle souffrant de maladies cardiaques constituerait une plus-value, mais il estime que cela ne serait qu'une des mesures à mettre en place au sein d'un panel plus large. Il souligne que l'on observe encore beaucoup de cas de pertes de temps sur l'engagement du 144, notamment chez les personnes âgées. Il estime donc qu'il faut faire la promotion du 144 comme première porte d'entrée face à ce type d'urgence vitale.

Par ailleurs, il relève que la réponse qui lui avait été donnée, dans un colloque de médecine interne aux HUG sur le thème de la réanimation cardiopulmonaire, était que les médecins ne veulent pas aller se former auprès des samaritains.

Il considère qu'il y a donc un problème de formation à la réanimation de base et aux gestes qui sauvent chez les professionnels en cabinet, qui ne sont pas rattachés aux HUG ou à des structures de soins comme les cliniques. Il pense que ces professionnels devraient pouvoir disposer d'un rafraîchissement de leurs connaissances par des paires. Il observe que cela n'est néanmoins pas possible, car l'on n'a pas aujourd'hui de ressources pour cela. Il souligne qu'il est le directeur local d'un cours de réanimation avancée et qu'il n'a quasiment pas d'inscriptions de médecins de cabinet. Par ailleurs, concernant les gestes qui sauvent dans les autres cas d'urgence, il observe que le système d'intervention est très rapide dans le canton et que les délais minimaux d'intervention sont bien respectés. Il relève que d'autres cantons, avec une géographie plus difficile, ont formé des premiers répondants locaux, en attente

de la prise en charge des urgences par les secours avancés. Il souligne néanmoins que personne n'a imaginé en Suisse des cours de prise en charge avancée de patients traumatisés ou d'urgences médicales d'autre nature et il insiste sur le fait qu'il faut considérer également les risques de faire plus de mal que de bien, inhérents à ce type d'interventions.

Discussion finale

Un commissaire (MCG) juge intéressant le point de vue de M. Niquille par rapport à ce qui a été mis en place dans le Haut-Rhin et il pense qu'il serait intéressant d'entendre le DIP afin de savoir s'il pourrait mettre en place quelque chose de similaire à Genève.

Un commissaire (S) souligne que le DIP se charge actuellement de la formation de responsables pour les premiers secours, dont le massage cardiaque, dans chaque établissement. Il relève néanmoins que le problème de la mise à niveau des connaissances se pose. Il souligne par ailleurs qu'aux USA, il y a 40 ans, une ville avait formé l'ensemble de ses citoyens, ce qui avait débouché sur de très bons résultats. Il considère en outre que l'école est intéressante car la plupart des citoyens passent par l'école, mais aussi la formation des enseignants ; tous les deux peuvent être de très bons relais.

Il explique qu'il existe déjà des structures à l'école et donc que des choses se font avec les personnes compétentes. Il observe cependant que les moyens financiers doivent pouvoir suivre. Il indique enfin qu'il serait bienvenu de toucher des populations différentes, par exemple dans le cadre des communes, des clubs sportifs, etc. Il insiste sur le fait que plus l'on multiplie les formations, plus l'on a de chances d'avoir une personne formée au bon moment, au bon endroit.

Un commissaire (PDC) indique qu'il désire ajouter une invite au sujet d'une demande de mise en place d'un plan précis de l'endroit où se trouvent les défibrillateurs, car il estime que c'est un minimum que les services du 144 puissent bénéficier d'un tel outil.

M. Poggia considère que la motion peut être votée. Il relève que la commission a parlé de la formation en milieu scolaire, pour les enseignants et les élèves. Il souligne que la motion tend plutôt à se concentrer sur la formation des enfants car le personnel encadrant est là plutôt pour intervenir en cas d'accident. Il indique avoir entendu les samaritains affirmer que ce n'est pas parce que le public est captif à l'école qu'il sera forcément plus attentif. Il estime qu'il n'en demeure pas moins que l'éducation sexuelle et la sensibilisation aux différentes addictions se font aussi à l'école. Il relève que le fait d'organiser la formation dans la rue pourrait être une manière de la

rendre plus interactive et efficace. Il observe qu'il existe actuellement une sensibilisation au niveau du cycle, en 10^e, mais rien au postobligatoire. Il pense que l'on pourrait donc rajouter une formation et, en outre, il considère que l'on pourrait aussi donner des cours aux jeunes enfants, simplement pour qu'ils sachent comment appeler le 144. Il estime donc que la première invite est indispensable mais que, concernant la 2^e invite, il vaudrait mieux « étudier un plan d'action » au lieu de « développer un plan d'action ». Il souligne par ailleurs que comparaison n'est pas raison et que, compte tenu des distances en Scandinavie ou dans les cantons montagneux par exemple, le temps d'intervention rend pratiquement inutile un long déplacement, d'où la nécessité de prévoir des relais à proximité. Il observe que l'on est cependant à Genève dans un milieu urbain, mais que cela n'est toutefois pas une raison pour ne rien faire.

Par ailleurs, il relève que les cours de répétition doivent être envisagés en étudiant le rapport entre le coût et le bénéfice de ces derniers. Il pense que, en effet, de petits films pourraient permettre de rafraîchir les connaissances acquises dans un premier temps au niveau de l'école.

Un commissaire (MGC) souligne que ses propos concernaient surtout la formation des élèves et non celle des enseignants. Il estime par ailleurs que la proposition de modification de M. Poggia peut être intéressante. Concernant la mise en place d'une journée de formation aux premiers secours ouverte sur la cité, il estime qu'il s'agit de quelque chose d'intéressant car il pense que ce type d'évènement est instructif et crée un certain engouement dans la population. Il rappelle que les enfants sont des éponges pour apprendre et qu'avec une formation de base, dès l'école, cela permettrait déjà selon lui d'améliorer le taux de sauvetages réussis. En outre, il précise qu'il y a beaucoup d'autres évènements qui nécessitent une intervention de témoins et qu'il faut donc élargir la sensibilisation à ces évènements. Il indique ensuite que la commission peut tout à fait renoncer à recevoir le DIP, mais qu'il voulait surtout savoir s'il y avait un planning scolaire en lien avec la formation aux premiers secours.

Enfin, concernant la proposition du commissaire (PDC), il pense qu'elle n'est pas très utile car personne ne consulterait ces plans en cas d'extrême urgence.

Un commissaire (PLR) indique que son parti soutiendra la motion mais désire proposer de supprimer la deuxième invite, en tout cas sous cette forme. Il estime que ce n'est pas parce que nous allons donner des cours dans les écoles que nous allons forcément augmenter la survie des personnes qui font des arrêts cardiorespiratoires. Il considère que l'état des lieux est utile car nous saurons ainsi de quoi nous parlons, mais il aurait préféré proposer un plan

d'action visant à améliorer la survie des personnes qui font des arrêts cardiorespiratoires. Il rappelle que 70% des événements ont lieu à domicile et donc que ceux qui devraient faire le nécessaire, les médecins traitants, ne sont pas très partant pour suivre une formation en matière de réanimation. Il formule donc une autre version pour la deuxième invite « à proposer en conséquence un plan d'action visant à améliorer la survie des personnes ayant présenté un arrêt cardiorespiratoire ».

La Présidente désire pour sa part maintenir la deuxième invite, mais en la terminant de la manière suivante : « ... et des formations continues pour la fonction publique et la population. », afin d'élargir le champ de la motion et ne pas la limiter à la fonction publique.

Un commissaire (UDC) indique avoir l'impression que le champ proposé au départ de la motion est donc en train d'être élargi. Il rappelle que l'on parlait au départ uniquement des arrêts cardiorespiratoires. Il indique qu'il comprend bien la limitation de l'aide qui peut être apportée par des personnes âgées à la maison, mais pense qu'il n'est pas bon de mettre des catégories de personnes à risque. Il relève que, même si les vies ont la même valeur, les conséquences d'un arrêt cardiaque d'un père de famille de 40 ans sont plus grandes que celles d'un arrêt cardiaque d'une personne de 80 ans. Il relève que ces situations représentent un nombre moins important, mais qu'il s'agit de situations qui ont donc un impact plus grand et que ce n'est pas forcément à la maison que ces événements se produisent. Il indique que l'UDC soutiendra la motion et, même si la deuxième invite n'est pas essentielle, il se demande au final pourquoi il faudrait la supprimer, si c'est pour la remettre par la suite sous une autre forme, au moment du traitement de l'objet en plénière. Il indique enfin que la proposition de M. Poggia l'ennuie quelque peu car la commission a déjà des données liminaires de ce que produira cette étude en termes de conséquences et donc que, ce qui va compter, ce sont avant tout selon lui les décisions qui vont être prises.

Un commissaire (PDC) pense qu'il faut maintenir la deuxième invite, car l'on attend un rapport du Conseil d'Etat sur ce sujet. Il indique qu'il retire sa proposition d'amendement, mais désire cependant que le médecin cantonal prenne contact avec M. Niquille, afin de savoir ce qu'il désire quant à la localisation des défibrillateurs. Il se dit par ailleurs interpellé par la mauvaise formation des médecins et désirerait donc que l'AMG soit entendue afin de savoir si l'on ne pourrait pas imposer une obligation de formation continue sur les premiers secours pour les médecins.

Un commissaire (EAG) indique que son parti soutient la motion ; il estime que la deuxième invite est la plus importante car il s'agit d'augmenter les connaissances de la population, mais il indique ne pas comprendre la position

du commissaire (PLR) qui ferait, selon lui, la distinction entre une population dans la rue et une autre chez elle. Il estime pour sa part qu'il s'agit de la même population qui est, soit chez elle, soit à l'extérieur, et donc qu'il faut de toute façon la former. Par ailleurs, il considère que la première invite n'est peut-être pas assez claire car, au-delà des chiffres qui ont été livrés à la commission, il pense que cette invite fait plutôt allusion à ce qui existe en matière de formation. Enfin, il adhère à la proposition de M. Poggia qui entend modifier le terme « développer » par « étudier », tout en laissant les exemples mentionnés, complétés par la proposition de la Présidente. Il relève que l'on demande beaucoup à l'école et que, si l'on fait la liste de toutes les formations additionnelles à l'école, on a ensuite beau jeu de critiquer l'école sur le fait qu'il faut travailler toujours plus.

Le commissaire (PLR) explique que ses propos se veulent pragmatiques, car l'objectif principal est selon lui de réduire la mortalité des victimes d'arrêts cardiorespiratoires. Il observe que former toute la population n'est pas évident et que cela ne veut pas dire que l'on fait en sorte qu'il y aura forcément un témoin formé à la réanimation, le jour où il y a un événement d'urgence. Il rappelle que la majorité des cas se passent à domicile et donc que sa position est au fond une approche de santé publique consistant à dire qu'il convient d'être plus efficace en formant l'environnement des personnes à risque, par le biais des médecins traitant. Il propose donc un amendement pour la deuxième invite : « à présenter un plan d'action visant à réduire la mortalité consécutive aux arrêts cardiorespiratoires. » Il estime qu'ainsi on laisse toute la latitude au Conseil d'Etat de trouver la meilleure stratégie pour améliorer la situation.

La Présidente indique qu'elle comprend bien l'idée, mais elle regrette que cela se cantonne uniquement à l'arrêt cardiorespiratoire, alors que l'on a entendu que cela concernait la minorité des cas.

Le commissaire (PLR) précise que cela a totalement été contredit par M. Niquille.

La Présidente ajoute que la nouvelle formulation est réductrice sur le volet formation des personnes.

Un commissaire (UDC) indique que son parti pourrait se satisfaire de la modification proposée par le commissaire (PLR). Il estime qu'il faut peut-être faire une dichotomie des premiers secours entre les cas où le pronostic vital est engagé et ceux où le pronostic vital ne l'est pas. Par ailleurs, il estime que le fait de cibler la motion sur les objectifs de survie des personnes souffrant d'un arrêt cardiorespiratoire est tout à fait opportun, ce qui n'exclut pas selon lui l'enseignement de gestes plus larges de premiers secours, même si M. Niquille a souligné qu'il ne fallait pas non plus diluer le message et en outre a attiré

l'attention de la commission sur les risques liés à une formation dans d'autres domaines.

Le commissaire (PLR) précise que la motion porte sur les arrêts cardiorespiratoires.

M. Poggia observe que la première invite ne parle pas d'arrêts cardiorespiratoires, mais de premiers secours. Il estime qu'il faudrait donc la préciser. Par ailleurs, il considère que le DIP peut être un soutien important dans sa démarche et il indique qu'il souhaiterait pouvoir dire au DIP que, par une invite, c'est une volonté du Parlement que l'on s'oriente vers une formation au niveau scolaire.

Un commissaire (MCG) considère que le fait de se focaliser sur la question du défibrillateur est selon lui étrange, puisqu'il considère que la réaction des personnes devant des situations de stress est variable. Il pense que c'est sur cette réaction qu'il faut surtout se concentrer. Il relève que la motion demande simplement de rehausser le niveau de formation de la population et il considère que l'on ne parle pas de former toute la population comme des médecins.

M. Poggia propose pour la première invite la formulation suivante « à présenter au Grand Conseil un état des lieux sur ce qui se fait aujourd'hui à Genève en matière de premiers secours en présence d'un arrêt cardiorespiratoire engageant le pronostic vital ».

Un commissaire (S) indique qu'il parlait de cas comme par exemple la compression sur une hémorragie qui peut aussi sauver une personne, ou encore l'importance de ne pas sortir un couteau enfoncé dans un thorax.

Un commissaire (UDC) partage le point de vue du commissaire précité, mais il considère qu'une situation avec du sang est différente et, en un sens, plus compliquée ; il craint que en élargissant le champ l'on ne dilue le message. Cependant, il considère que l'on pourrait créer une autre motion sur les autres situations d'urgence.

Le commissaire (S) estime que le principal objectif est que les gens n'aient pas peur d'aller aider les autres et qu'ils ne pensent pas qu'ils risquent d'être poursuivis.

Un commissaire (PDC) considère qu'il faut se concentrer sur un seul geste et donc dire que l'on peut sauver des vies avec le massage cardiaque. Il relève que, pour le reste, il y a les urgences et la police.

Le commissaire (S) relève que la motion demande un état des lieux et donc qu'il convient de donner un cadre minimal, sans anticiper cet état des lieux.

M. Poggia observe que les deux invites ne parlent pas spécifiquement d'arrêts cardiorespiratoires, alors que c'était le propos de toute la séance.

1^{re} invite amendée :

« à présenter au Grand Conseil un état des lieux de ce qui se fait aujourd'hui à Genève en matière d'intervention d'urgence en présence d'un arrêt cardiorespiratoire ; »

Pour : 8 (1 EAG, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : 7 (3 S, 1 Ve, 3 MCG)

L'invite est acceptée ainsi modifiée.

2^e invite amendée :

« à présenter un plan d'action visant à réduire la mortalité consécutive aux arrêts cardiorespiratoires. »

Pour : 7 (1 PDC, 2 UDC, 4 PLR)

Contre : 2 (1 EAG, 1 Ve)

Abstentions : 6 (3 S, 3 MCG)

La Présidente fait voter la M 2164 ainsi amendée. Elle est acceptée à l'unanimité.

La catégorie III est préavisée.

Proposition de motion (2164)

Premiers secours : sauver des vies grâce à des gestes simples !

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- l'étude menée récemment en Suisse sur les compétences de la population en matière de premiers secours ;
- les graves lacunes mises en évidence à ce propos et confirmées par les observateurs (professionnels de la santé, samaritains) ;
- le fait que des gestes simples, comme le massage cardiaque, peuvent sauver des vies

invite le Conseil d'Etat

- à présenter au Grand Conseil un état des lieux de ce qui se fait aujourd'hui à Genève en matière d'intervention d'urgence en présence d'un arrêt cardiorespiratoire ;
- à présenter un plan d'action visant à réduire la mortalité consécutive aux arrêts cardiorespiratoires.