Philips France - Activité Healthcare
33 rue de Verdun
92150 SURESNES

☎ : 01.47.28.51.00
@ : psm.communication@philips.com

Suresnes, janvier 2013

OBJET: Facilité d'utilisation des défibrillateurs automatisés externes semi-automatiques versus défibrillateurs automatisés externes entièrement automatiques

Madame, Monsieur,

La France s'équipe depuis plusieurs années en défibrillateurs automatisés externes afin de sauver des vies en cas d'arrêt cardiaque. Aujourd'hui, on estime à 5,3% le taux de survie suite à un arrêt cardiaque sur notre territoire (contre 3,5% en 2004) (1). Ce taux s'améliore mais reste toutefois encore faible. Afin de continuer à favoriser la survie de nos concitoyens, Philips Healthcare développe depuis 10 ans des défibrillateurs grand public, tout en renforçant la pédagogie et la sécurité. C'est pourquoi, nous souhaitons partager avec vous les résultats d'une étude récemment conduite sur l'efficacité et la facilité d'utilisation de défibrillateurs automatisés grand public.

Les défibrillateurs automatisés externes semi-automatiques (DSA) et les défibrillateurs automatisés externes entièrement automatiques (DEA) appartiennent à la même catégorie de dispositifs médicaux :
les défibrillateurs automatisés externes (DAE).

Selon les termes du décret n°2007-705 du 4 mai 2007, les DAE* peuvent être utilisés par toute personne afin de délivrer un choc électrique en cas d'arrêt cardiaque et tenter ainsi de sauver une vie. Or, en France, la distinction entre le DSA** ou le DEA*** pose des difficultés de compréhension et ne contribue pas à favoriser l'équipement de notre territoire en DAE.

Tout d'abord, nous souhaiterions attirer votre attention sur le fait que l'argument selon lequel la responsabilité pénale serait moins importante en cas d'utilisation d'un DEA (entièrement automatique), parce qu'il choque sans intervention humaine, est erroné.

Nous souhaitons vous apporter des précisions sur la différenciation technique entre DEA et DSA. C'est la raison pour laquelle, nous avons initié une étude réalisée par Docteur ès-Science Anthony D. Andre, Directeur et fondateur de la société Interface Analysis Associates spécialisée dans l'étude de l'ergonomie du matériel et de son usage par l'Homme.

Cette étude précise qu'initier la délivrance d'un choc à l'aide d'un DAE ne représente qu'une seule étape dans toute la chaîne de survie. Un utilisateur novice sera amené à faire de nombreux autres gestes critiques dans cette chaîne. **L'ensemble de ces gestes relatifs à l'utilisation d'un défibrillateur sont souvent plus engageant que la simple nécessité de presser un bouton de choc.**

Il existe de réelles différences techniques que cette étude permet de mettre en exergue :

- Les DSA évalués dans le cadre de cette étude ont été associés à des délais avant délivrance du choc significativement plus courts que les DEA :
  - ✓ délai plus court entre l'annonce du choc et la délivrance du choc

- ✓ délai de délivrance du choc plus court entre la mise sous tension du défibrillateur et la délivrance du choc

- Conformément aux résultats des études comparatives déjà menées [2,3,4,5], des disparités ont été constatées entre les DAE évalués sur les critères ci-dessous et seraient liées à la conception des appareils quelle que soit la méthode de délivrance du choc :
  - ✓ succès global de l'intervention (choc + réanimation cardio-pulmonaire): les taux de réussite se sont révélés supérieurs avec les DSA par rapport aux DEA,
  - ✓ succès de la défibrillation : les défibrillateurs semi-automatiques ont atteint un taux de réussite de 100% dans la délivrance du choc, taux supérieur à celui des défibrillateurs entièrement automatiques,
  - ✓ la perception des utilisateurs concernant la facilité du processus de délivrance du choc : le processus de délivrance du choc est perçu comme étant plus facile avec un DSA qu'avec un DEA.

En conclusion, la méthode entièrement automatique de délivrance du choc ne présente pas d'avantage distinctif par rapport à la méthode semi-automatique. La simplicité d'utilisation d'un DAE est largement influencée par de nombreux autres facteurs. Il faut donc prendre en compte tous les éléments de la chaine de survie ; la prise de décision ne doit pas se limiter au fait d'appuyer sur un bouton de choc.

Choisir de s'équiper d'un dispositif médical, à usage grand public, ouvert à l'accès public, est une décision importante. Cette décision doit être animée par une vraie volonté d'engagement, d'assistance à une personne victime d'arrêt cardiaque. Elle devra également reposer sur des critères de choix objectifs et factuels, que vous pourrez trouver dans le résumé de l'étude ci-jointe « Les défibrillateurs automatisés externes semi-automatiques sont-ils aussi faciles à utiliser par des personnes sans formation spécialisée que les défibrillateurs automatisés externes entièrement automatiques ? » par le Docteur ès-Science Anthony D. Andre, CPE, Directeur fondateur, Interface Analysis Associates, décembre 2011.

En vous remerciant de vous associer à notre volonté à sauver plus vie,

Yannick Moisy
Directeur Marketing et Commercial Europe
Emergency Care and Resuscitation
Philips Boeblingen, Allemagne

Christian Cary
Responsable Produits DAE
Philips Bothell, Etats-Unis

*DAE : défibrillateur automatisé externe; **DSA : défibrillateur semi-automatique; ***DEA : défibrillateur entièrement automatique

Etude comparative financée par Philips Healthcare, disponible sur demande. « Are Semi-Automatic Automated External Defibrillators as Easy to Use by Lay Responders as Fully Automatic Automated External Defibrillators?" Anthony D. Andre, Ph.D., CPE Founding Principal, Interface Analysis Associates, décembre 2011

[1] Rapport AC du RENAU, 2011

[2] Andre A, Jorgenson D, Froman J, et al. Automated external defibrillator use by untrained bystanders: Can the public-use model work? Prehospital Emergency Care. 2004;8:284-291.

[3] Eames P, Larsen PD, Galletly DC. Comparison of ease of use of three automated external defibrillators by untrained lay responders. Resuscitation. 2003;58:25-30.

[4] Fleischhackl R, Losert H, Haugk M, et al. Differing operational outcomes with six commercially available automated external defibrillators. Resuscitation. 2004;62):167-174.

[5] Mosesso VN Jr., Shapiro AH, Stein K, et al. Effects of AED device features on performance by untrained laypersons. Resuscitation. 2010;80:1285-1289.