

N° 274  
**SÉNAT**

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 13 janvier 2026

**PROPOSITION DE LOI**

*visant à renforcer l'accessibilité, l'efficacité et la gouvernance locale des défibrillateurs automatisés externes,*

PRÉSENTÉE

Par M. Ludovic HAYE,

Sénateur

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Chaque année en France, entre 40 000 et 50 000 personnes décèdent d'un arrêt cardiaque. Le taux de survie est aujourd'hui inférieur à 10 %. Toutefois, il convient de noter qu'en cas d'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe dans les premières minutes suivant un arrêt, ce taux est majoré à 50 %.

Ce gain dépend de deux conditions essentielles : la disponibilité et capacité de fonctionner d'un défibrillateur ainsi que l'intervention rapide d'un citoyen formé ou guidé.

Le décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)<sup>1</sup> a ouvert l'usage des défibrillateurs automatisés externes (DAE) à toute personne. Depuis la loi n° 2018-527 du 28 juin 2018 relative au défibrillateur cardiaque<sup>2</sup> et son décret d'application<sup>3</sup>, l'installation de ces équipements est obligatoire dans certains établissements recevant du public, de même que leur maintenance.

Lors du séminaire de l'association pour le recensement et la localisation des défibrillateurs (ARLoD) en mars 2024, le président de Matecir Defibril a présenté un audit fait par sa société : 60 % des 6 021 DAE examinés lors de la maintenance entre 2021 et 2023 présentaient un dysfonctionnement. Il est dès lors estimé que près d'un tiers des 500 000 DAE installés en lieux publics seraient concernés.

Aujourd'hui, l'objectif est de combler les lacunes de ces dispositions novatrices par le passé : il s'agit d'améliorer l'accessibilité, la fiabilité et l'efficacité de l'ensemble des DAE disponibles et présents sur le territoire pour nos concitoyens.

---

<sup>1</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000278696>

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037116260/>

<sup>3</sup> Décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018, pour rappel pris en application de la loi n° 2018-528 du 28 juin 2018

Les lacunes sont diverses et variées :

**- Absence d'enregistrement sur l'application GéoDAE du fait de démarches administratives complexes pour un grand nombre d'appareils.** À la date du 13 janvier 2026, un peu plus de 165 500 DAE étaient recensés sur les 500 000 existants ;

**- Éparpillement du recensement.** La multiplicité des applications privées et associatives et de leur recensement respectif sont de nature à renforcer un morcellement des informations vitales qui n'est aucunement souhaité ;

**- Absence de coordination à l'échelle du territoire.** Les communes ne disposent pas de référent en charge d'éléments cartographiques ni de tout autre moyen permettant de coordonner efficacement un déploiement des appareils sur leur territoire ;

**- Difficultés quant au suivi de la maintenance.** Alors même que la maintenance des DAE est obligatoire selon l'article R. 157-4 du code de la construction et de l'habitation : « *Le propriétaire du défibrillateur veille à la mise en œuvre de la maintenance du défibrillateur et de ses accessoires et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite. La maintenance est réalisée soit par le fabricant ou sous sa responsabilité, soit par un fournisseur de tierce maintenance, soit, si le propriétaire n'est pas l'exploitant, par l'exploitant lui-même conformément aux dispositions de l'article R. 5212-25 du code de la santé publique.* » L'article R. 5212-25 prévoit quant à lui que « *l'exploitant veille à la mise en œuvre de la maintenance et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite. La maintenance est réalisée soit par le fabricant ou sous sa responsabilité, soit par un fournisseur de tierce maintenance, soit par l'exploitant lui-même.* ». Ces difficultés sont d'autant plus marquées dans un contexte d'entreprises en faillite, ne permettant plus le suivi correct ;

**- Complexification de l'accessibilité dans un contexte de vigilance et de protection des biens publics.** Devant la multiplication des actes de dégradation des biens publics, la fermeture des lieux peut être de nature à complexifier l'accès aux DAE en cas d'urgence.

La présente proposition de loi a pour objectif de renforcer l'accessibilité, l'efficacité et la gouvernance locale des défibrillateurs automatisés externes. Il s'agit de garantir une disponibilité en tout lieu, à tout moment, en cohérence avec les dynamiques territoriales afin de réduire significativement la mortalité liée aux arrêts cardiaques en France.

Cette initiative de santé publique doit être portée tant par les acteurs publics que les acteurs privés.

**L'article 1** vise à renforcer la base de données nationale, son exhaustivité et sa fiabilité, en instaurant un recensement simplifié. La transmission des éléments liés à ce recensement à titre d'information entre les différents acteurs publics, privés et associatifs permettra de rendre plus efficientes les prises en charge par une meilleure connaissance du maillage.

**L'article 2** réaffirme la nécessité de maintenance des dispositifs avec des mesures en cas de non-respect.

**L'article 3** doit permettre la disponibilité des informations du recensement des défibrillateurs automatiques externes en open data auprès des diverses structures visées, qui ne disposent pas de ces éléments essentiels en matière de santé publique. Dès lors, cette évolution permettra une utilisation plus réactive de ces dispositifs et participera à l'accroissement de l'efficacité. Cette accessibilité doit être conforme aux modalités techniques qui seront définies par décret en Conseil d'État.

**L'article 4** institue un dispositif d'alerte localisée permettant d'informer les citoyens ayant donné leur consentement préalable et qui se trouvent à proximité d'une personne victime d'un arrêt cardiaque pour procéder aux gestes de premiers secours.

**L'article 5** institue un correspondant santé dans les conseils municipaux afin d'avoir une vision d'ensemble sur le domaine de la santé et garantissant aussi une meilleure gouvernance locale à ce sujet.

**L'article 6** précise, dans le cadre d'un délit de vol, les termes de « mis à la disposition du public ou non » pour les éléments paramédicaux volés.

**L'article 7** crée un article délictuel quant à la destruction, la dégradation ou la détérioration d'un bien médical mis à la disposition du public ou non ou par une dégradation telle qu'il est impossible d'utiliser le dispositif.

**L'article 8** porte sur les gages.



## **Proposition de loi visant à renforcer l'accessibilité, l'efficacité et la gouvernance locale des défibrillateurs automatisés externes**

### **TITRE I<sup>ER</sup>**

#### **RECENSEMENT SIMPLIFIÉ ET SYSTÉMATIQUE DES DÉFIBRILLATEURS AUTOMATISÉS EXTERNES**

##### **Article 1<sup>er</sup>**

- ① L'article L. 5233-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Toute personne physique ou morale procédant à l'installation d'un défibrillateur automatisé externe est tenue de déclarer cet appareil auprès de l'organisme désigné, dans un délai de quinze jours suivant sa mise en service. Cette déclaration peut être effectuée par le fabricant ou le distributeur au moment de la vente, puis complétée par l'exploitant à travers une plateforme numérique dédiée. » ;
- ④ 2° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ a) Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À l'issue d'un recensement simplifié et systématique des défibrillateurs automatisés externes, les informations relatives à ces appareils sont envoyées à l'organisme mentionné au premier alinéa, notamment le nom du fabriquant, les conditions de maintenance et la durée de vie. » ;
- ⑥ b) La seconde phrase est ainsi modifiée :
- ⑦ – après la première occurrence du mot : « les », il est inséré le mot : « autres » ;
- ⑧ – sont ajoutés les mots : « et, le cas échéant, les sanctions en cas de manquement » ;
- ⑨ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Le non-respect de l'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa peut faire l'objet d'un rappel à la réglementation, ou d'une contravention de deuxième classe, par l'autorité administrative compétente. »

## **Article 2**

- ① Le chapitre III du titre III du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 5233-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 5233-2.* – Tout exploitant d'un défibrillateur automatisé externe est tenu d'assurer sa maintenance régulière, conformément aux recommandations du fabricant et aux normes en vigueur.
- ③ « Sans préjudice de l'application de l'article L. 157-2 du code de la construction et de l'habitation, la maintenance est réalisée par le propriétaire de cet appareil, l'exploitant lorsque celui-ci n'est pas le propriétaire, le fabricant ou un organisme habilité et déclaré auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Les modalités de cette maintenance sont définies par décret.
- ④ « Le non-respect de l'obligation de maintenance mentionnée aux premier et deuxième alinéas du présent article peut faire l'objet d'un rappel à la réglementation, ou d'une contravention de cinquième classe, par l'autorité administrative compétente. »

## **TITRE II**

### **OUVERTURE DES DONNÉES DU RECENSEMENT**

## **Article 3**

- ① Le chapitre III du titre III du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 5233-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 5233-3.* – Les informations issues du recensement simplifié et systématique des défibrillateurs externes, mentionné à l'article L. 5233-1, détenues par des personnes publiques ou des personnes privées, sont rendues accessibles en open data auprès des services de secours, des collectivités territoriales et des établissements publics de coopération intercommunal, des établissements publics et privés de santé ainsi que des associations concernées. Ses modalités techniques sont définies par décret en Conseil d'État. »

## TITRE III

### **CRÉATION D'UN DISPOSITIF D'ALERTE CITOYENNE**

#### **Article 4**

- ① La section 5 du chapitre II du titre III du livre VII du code de la sécurité intérieure est complétée par un article L. 732-7-1 ainsi rédigé :
  - ② « *Art. L. 732-7-1.* – Il est institué un dispositif d'alerte localisée permettant d'informer en temps réel les citoyens formés aux gestes de premiers secours lorsqu'un arrêt cardiaque est signalé à proximité.
  - ③ « L'activation de cette alerte repose sur le consentement préalable des personnes intéressées et s'appuie, le cas échéant, sur les infrastructures d'alerte publique existantes.
  - ④ « Ce système est mis en œuvre sous la responsabilité conjointe des services de secours compétents et de l'agence régionale de santé.
  - ⑤ « Ce dispositif est intégré au code d'alerte national mentionné à l'article L. 732-7. Il vise à renforcer la capacité d'intervention citoyenne dans le cadre des alertes de sécurité civile.
  - ⑥ « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités techniques du dispositif, les conditions du consentement, les garanties en matière de confidentialité, ainsi que les obligations des opérateurs impliqués. »

## TITRE IV

### **CORRESPONDANT DE SANTÉ**

#### **Article 5**

- ① Après l'article L. 2122-18-1 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un article L. 2122-18-2 ainsi rédigé :
  - ② « *Art. L. 2122-18-2.* – Dans chaque conseil municipal non doté d'un adjoint au maire chargé des questions relatives à la santé cardiaque et à la prévention des arrêts cardiaques, il est désigné un correspondant de santé.
  - ③ « Le correspondant de santé exerce ses missions en complémentarité des missions de police du maire, à titre de consultation et d'information.

- ④ « Le correspondant de santé est l’interlocuteur privilégié du service départemental ou territorial d’incendie et de secours dans la commune, du service d’aide médicale urgente (SAMU), des autorités sanitaires locales, des établissements de santé, des collectivités territoriales et des associations de premier secours, sur les questions relatives à la prévention et à la coordination des services, ainsi qu’à l’installation de tout appareil de secours mis à disposition de la population.
- ⑤ « Ce correspondant de santé est également chargé des missions d’information et de sensibilisation auprès du conseil municipal et des habitants de la commune, sur les questions relatives à la prévention et à l’évaluation des risques de sécurité civile, à la préparation des mesures de sauvegarde, à l’organisation et au suivi des moyens de secours, à la protection des personnes, des biens et de l’environnement, ainsi qu’aux secours et soins d’urgence aux victimes d’accidents, de sinistres ou de catastrophes. Il veille en particulier à la mise en place, au suivi et à la maintenance des défibrillateurs installés sur la commune, et à l’information des citoyens sur leur localisation et leur utilisation.
- ⑥ « Au moins une fois par an, le correspondant de santé rend compte devant le conseil municipal des missions qu’il exerce.
- ⑦ « La fonction de correspondant de santé n’ouvre droit à aucune rémunération supplémentaire.
- ⑧ « Un décret détermine les modalités et les critères de création, de désignation et d’exercice de cette fonction. ».

## TITRE V

### SANCTIONS

#### Article 6

Au 5° de l’article 311-4 du code pénal, après le mot : « paramédical », sont insérés les mots : « , qu’il soit ou non mis à la disposition du public, ».

## **Article 7**

- ① Après l'article 322-5 du code pénal, il est inséré un article 322-5-1 rédigé ainsi :
- ② « *Art. 322-5-1.* – La destruction, la dégradation ou la détérioration d'un bien médical, qu'il soit ou non mis à la disposition du public, et par tout moyen, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.
- ③ « Si elle a provoqué la mort d'une personne en raison de l'impossibilité à l'utilisation, la peine est portée à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende. »

## **TITRE VI**

### **DISPOSITIONS DIVERSES**

## **Article 8**

- ① I. – Les éventuelles conséquences financières résultant pour les collectivités territoriales de la présente loi est compensée, à due concurrence, par une majoration de la dotation globale de fonctionnement.
- ② II. – L'éventuelle perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.