

Le bulletin du Comité régional cardio-secours

RAPPORT SUR LA CHAÎNE DE SURVIE À L'INTENTION DES AGENTS DE RCR

QUI SOMMES-NOUS :

Le Comité cardio-secours a été créé en 1987 pour promouvoir et appuyer la chaîne de survie à Ottawa-Carleton. Des organismes locaux collaborent pour faire la promotion des pratiques sécuritaires et d'une vie saine. On compte dans la région plus de 1 000 instructeurs de RCR qui forment environ 25 000 personnes par année. Nous constituons un réseau de ressources qui favorise l'échange d'information entre les instructeurs au sujet des tendances actuelles en matière de santé du cœur et d'intervention en cas d'urgence. Nous offrons aux membres de la collectivité la possibilité de se former en RCR et de se renseigner sur les modes de vie sains. Dans le cadre du Programme Cœur à cœur d'Ottawa, nous recevons l'appui de la Direction de la santé publique et bénéficions de la représentation et des contributions des personnes et organismes suivants :

- ◆ Collège Algonquin
- ◆ Croix-Rouge canadienne
- ◆ CHEO
- ◆ Base hospitalière d'Ottawa (D^r J. Maloney)
- ◆ SMU d'Ottawa
- ◆ Service des incendies d'Ottawa
- ◆ Hôpital d'Ottawa (D^r C. Vaillancourt)
- ◆ Paramed
- ◆ Save a Life
- ◆ Ambulance Saint-Jean
- ◆ Fondation ACT
- ◆ Fondation des maladies du cœur de l'Ontario
- ◆ YMCA - YWCA
- ◆ Instructeurs individuels

Notre but est de promouvoir la chaîne de survie.

CE QUE NOUS FAISONS :

- ◆ Promotion et intégration de la chaîne de survie dans la région d'Ottawa par la diffusion d'information sur les modes de vie sains, la reconnaissance des signes et des symptômes, la RCR, les DEA et la réadaptation
- ◆ Tenue du symposium sur la chaîne de survie
- ◆ Services bénévoles et conseils aux activités de formation en RCR à grande échelle
- ◆ Stands, présentations d'affiches et diffusion d'information à des conférences et à des événements communautaires
- ◆ Rédaction de fiches de renseignements sur les cours de RCR
- ◆ Réalisation et distribution de deux vidéos sur la RCR (« Messages pour survivre » et « Chaîne de survie »)
- ◆ Distribution de dépliants de conseils sur le secourisme
- ◆ Campagnes de publicité et de marketing sur la santé du cœur des femmes et sur les signes et symptômes d'une crise cardiaque chez les femmes (cartes pour portefeuille, panneaux pour les autobus, affiches dans les supermarchés, etc.)
- ◆ Formation d'instructeurs pour les collectivités multiculturelles
- ◆ Participation aux cours de RCR offerts aux élèves de 9^e année
- ◆ Trousses sur la sécurité à la piscine
- ◆ Programme de prévention de l'étouffement à l'intention du personnel des restaurants

POUR NOUS JOINDRE :
PROCHAIN SYMPOSIUM

(613) 722-2328 (722-BEAT)

LE 5 AVRIL 2003

Détails au verso

Rendre le traitement des maladies cardiovasculaires plus efficace

D^r Graham Nichol, maîtrise en santé publique, FRCPC

Chercheur principal, Unité d'épidémiologie clinique, Institut de recherche en santé d'Ottawa;
professeur agrégé, Faculté de médecine, Département d'épidémiologie et de médecine sociale,
Université d'Ottawa

Le D^r Nichol sera l'un des conférenciers principaux au symposium du 5 avril

Lorsque quelqu'un subit un arrêt cardiaque, chaque seconde compte. Les ambulanciers et les paramédics traitent la personne très efficacement dès leur arrivée, mais ils se trouvent rarement sur les lieux, et leurs services sont déjà fort sollicités. Des minutes critiques sont souvent perdues en attendant l'arrivée de l'ambulance. Il est donc important que le public ait accès à des défibrillateurs. Si ces appareils étaient disponibles dans les avions et les casinos, par exemple, et si les gardiens de sécurité, les agents de bord et d'autres membres du personnel non médical étaient formés et agréés pour les utiliser, on verrait peut-être augmenter considérablement le nombre de victimes qui se remettent complètement d'un arrêt cardiaque. Ce qui rend le besoin encore plus urgent, c'est le fait qu'en cas d'arrêt cardiaque soudain (perte rapide de la capacité de pompage effectif du cœur résultant de la perte de l'activité électrique normale), seulement 5,5 p. 100 des victimes survivent et obtiennent leur congé de l'hôpital en Ontario.

Dans le cadre de son projet de recherche primaire, le D^r Graham Nichol collabore depuis six ans avec un groupe des États-Unis pour évaluer les résultats et le rapport coût-efficacité de l'accès du public à la défibrillation. Le premier volet du projet consistait à inciter les fabricants de défibrillateurs à concevoir des appareils plus petits, plus simples et plus faciles à utiliser. Les fabricants ont relevé le défi avec brio : les défibrillateurs sont maintenant de la dimension d'un portable et sont munis de commandes vocales et visuelles qui facilitent la tâche des personnes formées à les utiliser. Ils sont aussi dotés de mécanismes de sécurité intégrés qui les empêchent de fonctionner lorsqu'on tente de s'en servir sur une personne qui n'en a pas besoin.

Une fois cette étape franchie, le D^r Nichol a entrepris le deuxième volet de sa recherche. Avec un collègue en Arizona, il a formé des gardiens de sécurité dans des casinos de Las Vegas, où les arrêts cardiaques sont fréquents, pour qu'ils puissent venir en aide aux personnes en détresse grâce aux nouveaux défibrillateurs conviviaux. Au cours d'une étude par observation qui vient d'être effectuée, les collaborateurs ont trouvé que les gardiens de sécurité, dont la plupart n'ont pas fait d'études secondaires, sont ceux qui ont produit les meilleurs taux de survie à ce jour.

Cependant, le traitement des victimes d'un arrêt cardiaque dépend de nombreux facteurs, notamment le temps que les ambulanciers mettent à arriver sur les lieux, leur niveau de compétence, le fait que la RCR ait été administrée immédiatement ou non, etc. Le D^r Nichol et ses collègues ont donc entrepris une autre étude contrôlée dans le but d'évaluer en 20 endroits les résultats et le rapport coût-efficacité de l'accès public à la défibrillation, comparativement à d'autres interventions. Il est confiant que l'accès public aux défibrillateurs s'avérera efficace et salutaire pour un grand nombre de personnes.

Par ses recherches sur des questions très précises, le D^r Nichol contribue à améliorer les sciences médicales en trouvant les moyens les plus sécuritaires, les plus efficaces et les plus économiques de remédier aux problèmes de toutes sortes qu'éprouvent tous les jours des milliers d'hommes et de femmes.

Devrait-on donner des directives au téléphone?

Christian Vaillancourt M.D., CCMF, FRCP(C), CSPQ, **DABEM**
Urgentologue, Hôpital d'Ottawa
Chercheur clinique, Division de médecine d'urgence
Chercheur associé, Institut de recherche en santé d'Ottawa

Le Dr Vaillancourt sera l'un des conférenciers principaux au symposium du 5 avril

Si des consignes de RCR étaient données au téléphone, le nombre réduit de personnes pouvant administrer la RCR à la victime à son domicile pourrait augmenter. À Buffalo, à une époque où de telles directives n'étaient pas systématiquement fournies au téléphone, 77 p. 100 des résidents interrogés s'attendaient à ce qu'on leur dise comment procéder s'ils composaient le 9-1-1. Même si les répartiteurs parviennent à reconnaître jusqu'à 90 p. 100 des cas d'arrêt cardiaque au téléphone, deux études sur les appels enregistrés au 9-1-1 ont montré que les consignes de RCR n'étaient pertinentes et possibles que dans 30 à 37 p. 100 des cas confirmés d'arrêt cardiaque. Bien que la majorité des personnes qui appellent soient émotivement capables de suivre des directives, jusqu'à 50 p. 100 d'entre elles ne se trouvent pas assez près de la victime pour le faire. Des expériences ont montré que des profanes sans formation ont réussi à pratiquer la RCR en suivant des instructions fournies au téléphone. D'après d'autres expériences, les personnes qui appellent ont souvent de la difficulté à assurer la ventilation chez la victime, ce qui peut retarder de jusqu'à quatre minutes le début des compressions pectorales. Une étude randomisée et contrôlée des instructions données pour la RCR complète par opposition aux seules compressions pectorales a permis de constater que des directives intégrales ont été fournies dans 62 p. 100 et 81 p. 100 des cas respectivement.

Malgré ces lacunes, lorsque des directives sur la RCR ont été données au téléphone, le nombre de cas où le témoin d'un arrêt cardiaque a pu pratiquer la RCR a augmenté de 11,1 p. 100 (95 p. 100 **CI**, 1,8-20,4); de même, les chances de survie comparativement aux situations où aucune RCR n'est pratiquée par le témoin se sont accrues **OR** 1,45 (95 p. 100 **CI**, 1,21-1,73) et le taux de survie se compare à celui enregistré lorsque la RCR est administrée par un témoin ayant la formation nécessaire (7 p. 100 et 11 p. 100 respectivement). Le meilleur taux de survie est cependant atteint lorsque des témoins formés acceptent qu'on leur rappelle comment procéder au téléphone (18 p. 100).

Il serait donc clairement avantageux que les répartiteurs donnent des directives aux personnes qui composent le 9-1-1.

Prochaines séances de formation en RCR à grande échelle :

Cours gratuits parrainés par les SMU d'Ottawa

- Le samedi 22 février, Centre sportif Walter-Baker, salle 202
- Le dimanche 9 mars, Centre communautaire Richmond Memorial (de 9 h à 12 h 30 et de 13 h à 16 h 30)
- Le dimanche 16 mars, Centre communautaire Jack-Purcell (de 13 h à 16 h 30)
- Le dimanche 6 avril, Centre communautaire de Greely (de 9 h à 12 h 30 et de 13 h à 16 h 30)
- Le dimanche 13 avril (en français), Complexe récréatif St-Laurent, Rehearsal Studio (de 9 h à 13 h)
- Le dimanche 4 mai, Centre communautaire de Blackburn (de 9 h à 12 h 30 et de 13 h à 16 h 30)
- Le dimanche 11 mai (en français), Centre commémoratif de Navan (de 9 h à 12 h 30 et de 13 h à 16 h 30)
- Le dimanche 25 mai, Centre communautaire Alexander, salle principale (de 9 h à 13 h)
- Le 8 juin 2003, Centre communautaire du Glebe (de 9 h à 12 h 30 et de 13 h à 16 h 30)
- Le mardi 17 juin, Centre communautaire de Cyrville (de 9 h à 12 h 30 et de 13 h à 16 h 30)

- Le dimanche 29 juin, Sportsplex de Nepean (de 9 h à 12 h 30 et de 13 h à 16 h 30)

Formation à grande échelle en communauté rurale

- Le 12 avril 2003, canton de Rideau. Inscription et renseignements : Rhona, 580-2424, poste 23462
- Le 26 avril 2003, canton d'Osgoode. Inscription et renseignements : Barbara, 580-2424, poste 26173

11^e SYMPOSIUM SUR LA RCR

Le samedi 5 avril 2003

De 8 h 30 à 16 h

Rotonde de l'Hôtel de ville d'Ottawa; 110, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario)

Coût de l'atelier : 25 \$, à payer au plus tard le 23 mars 2003 / 30 \$ à l'entrée

Destiné aux instructeurs de RCR et de secourisme, aux paramédics, aux pompiers, aux policiers, aux équipes d'intervention d'urgence en milieu de travail et aux fournisseurs de soins d'urgence et paramédicaux.

8 h 30 - 9 h	Inscription et réseautage (Rotonde)
9 h - 9 h 15	Mot de bienvenue (Rocky Galletta - CRCS)
9 h 15 - 10 h 15	Conférencier principal : D ^r Graham Nichol, IRSO
10 h 15 - 10 h 30	Pause (rafraîchissements)
10 h 30 - 11 h 30	Conférencier principal : D ^r Christian Vaillancourt, urgentologue, Hôpital d'Ottawa/chercheur clinique, Division de médecine d'urgence, chercheur associé, IRSO
11 h 30 - 12 h	Comité régional cardio-secours : rapport d'étape et séance de remue-méninges (Katherine Hale)

12 h - 13 h	Déjeuner sain pour le cœur (fourni) et réseautage
13 h - 14 h 15	Séances simultanées (deux en français et cinq en anglais)
14 h 20 - 15 h 30	Panel sur la chaîne de survie (les sept liens)
15 h 30 - 16 h	Conclusion et réseautage (Rocky Galletta, Comité régional cardio-secours)

Choisir l'une des séances simultanées suivantes (deux en français et cinq en anglais) :

1. Le diabète comme facteur de risque pour les maladies du cœur (Heather Corbett) - en anglais
2. Le diabète comme facteur de risque pour les maladies du cœur (Christianne Bouchard) - en français
3. Des ressources pour vos cours (Ted Welch/Katherine Hale)
Où trouver des ressources pour enrichir vos cours. Autres détails utiles. Présentation des ressources disponibles et comment les obtenir; démonstration sur la création d'une présentation en PowerPoint sur transparents et diapositives.
4. Pour prévenir des effets plus graves : la RCR dans des situations complexes (Bill Mooney)
Questions et réponses sur des situations difficiles, avec démonstrations, p. ex., comment enlever un casque de hockey.
5. Les DEA (Joe Micucci, SMU d'Ottawa) - en anglais
Rapport sur la ville cardiosécuritaire d'Ottawa
6. Les DEA (J.-P. Trottier, SMU d'Ottawa) - en français
Rapport sur la ville cardiosécuritaire d'Ottawa
7. Les ACV (Mike Sharma)
Le chemin parcouru depuis l'introduction des protocoles de TPA. Les nouveautés dans le domaine de la recherche sur les ACV.

Panel sur la chaîne de survie

Choix sains
Reconnaissance rapide
Accès rapide
RCR rapide
Défibrillation rapide
Soins avancés rapides
Réadaptation rapide

Animatrice : Katherine Hale