

La défibrillation externe automatisée

Quand aurez-VOUS
à sauver une vie?



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

À la conquête de solutions.

RÉSUMÉ

L'arrêt cardiaque subit (ACS) peut se produire n'importe où et n'importe quand. Il peut frapper n'importe qui : un employé au travail, un client dans un magasin, un athlète sur le terrain de sport, un spectateur à un événement, un piéton dans une rue passante ou encore un voyageur qui se trouve dans un aéroport ou un avion, sur un traversier ou dans un train.

Dans quelle mesure votre entreprise est-elle prête à faire face à une situation d'urgence, comme un employé en arrêt cardiaque subit? Dans la plupart des communautés et des entreprises, on compte sur un dispensateur de premiers soins, un membre du personnel ou une tierce personne pour effectuer la réanimation cardiorespiratoire (RCR) jusqu'à l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence (SPU). Combinée à la RCR, l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) peut améliorer les chances de survie d'une personne de 75 % ou plus par rapport à la RCR seule.

Un défibrillateur externe automatisé est un petit appareil portatif facile à utiliser qui analyse le cœur d'une personne en arrêt cardiaque et tente de reconnaître un rythme indiquant qu'un choc électrique est le traitement approprié. Si un tel rythme est décelé, le secouriste reçoit l'ordre d'appuyer sur un bouton pour donner un choc ou une série de chocs qui arrêteront le cœur de la victime pour lui permettre de retrouver un rythme normal. Si l'appareil l'informe qu'un choc électrique n'est pas indiqué, le secouriste doit poursuivre la RCR jusqu'à l'arrivée d'une aide professionnelle.

Jusqu'à tout récemment, seul le personnel médical et paramédical utilisait les défibrillateurs. Cependant, la venue d'appareils sécuritaires et faciles d'emploi permet maintenant aux personnes ayant peu ou pas de connaissances médicales de s'en servir. La formation requise est relativement brève et se donne généralement en même temps que le cours de RCR.

Un programme de DEA pourrait convenir à votre communauté ou votre organisme si vous répondez aux critères suivants :

- Il s'agit d'un endroit où des personnes se rassemblent pour travailler ou pour s'adonner à un passe-temps.
- Il s'agit d'un endroit que les SPU ne peuvent atteindre rapidement (dans un délai de 5 minutes) en raison de longues distances, d'une circulation dense ou de la configuration de l'édifice (par exemple, un gratte-ciel ou un lieu vaste).
- Il s'agit d'un endroit hébergeant des gens dont le risque d'arrêt cardiaque est élevé, comme un centre pour personnes âgées.
- La santé des travailleurs, des clients ou des membres de la communauté est une priorité au sein de l'organisme.

Pour établir un programme de DEA au sein de votre organisme ou de votre communauté, les décideurs devront s'entendre sur six éléments essentiels du programme :

1. Identifier le type et le nombre de défibrillateurs à acheter, leur emplacement, la façon d'y accéder et de les entretenir.
2. Identifier les personnes qui seront formées pour utiliser un défibrillateur et qui organiseront le programme.
3. Identifier qui supervisera le programme de DEA.
4. Préciser comment les SPU seront alertés en cas d'urgence.
5. Préciser le mode d'intégration du programme de DEA à d'autres programmes de santé cardiaque, comme l'éducation pour des choix-santé et la formation en RCR.
6. Décider du mode de financement du programme.

Lorsque votre programme de DEA sera établi, la Fondation des maladies du cœur se fera un plaisir de vous offrir son aide et d'en assurer la publicité.

Les défibrillateurs combinés à la RCR offrent la meilleure chance de sauver une vie, lors d'un arrêt cardiaque. Si votre organisme désire se doter d'un programme de DEA, communiquez avec votre bureau local de la Fondation des maladies du cœur pour obtenir de plus amples renseignements.

Introduction

Un arrêt cardiaque subit se produit lorsque le cœur cesse soudainement de battre efficacement. Ce phénomène cause un nombre important de décès au Canada. Il peut se produire à tout âge, bien que la plupart des victimes soient âgées de plus de 40 ans. Il peut se produire n'importe où et n'importe quand, bien qu'il se produise généralement à la maison, au travail ou dans la communauté, loin des soins avancés en réanimation disponibles en milieu hospitalier.

Au moment d'un arrêt cardiaque subit, le cœur cesse de pomper le sang vers le cerveau. Sans l'oxygène et les nutriments fournis par le sang, les cellules du cerveau meurent en quelques minutes et, souvent, la mort s'ensuit. La réanimation cardiorespiratoire (RCR) peut aider à maintenir l'oxygénation et la circulation du sang mais, sans une défibrillation rapide, les chances de survie sont minces.

L'arrêt cardiaque subit représente l'urgence médicale la plus courante, de nos jours, mais elle n'est pas nécessairement fatale. Pendant quelques minutes juste avant que le cœur ne cesse de battre complètement, celui-ci adopte généralement un rythme appelé fibrillation ventriculaire (FV), caractérisé par une trémulation désordonnée du muscle cardiaque. Pendant la FV, il est souvent possible de ramener le cœur à un rythme normal en lui donnant un choc à l'aide d'un appareil appelé défibrillateur externe automatisé (DEA). Par le biais d'électrodes appliquées sur le thorax, le DEA analyse l'activité électrique du cœur et détermine si un choc est le traitement indiqué. Cependant, le délai d'utilisation du défibrillateur est très court, car la défibrillation est plus efficace si elle est effectuée dans les cinq minutes suivant l'arrêt cardiaque. Des études ont démontré que les chances de survie diminuent de 7 à 10 pour cent pour chaque minute écoulée, après l'arrêt.

Un défibrillateur externe automatisé est un petit appareil portable et facile d'utilisation. Des électrodes adhésives, reliées à l'appareil par des fils électriques, sont appliquées sur le thorax de la personne. Le défibrillateur analyse l'activité électrique du cœur de la personne et vérifie son rythme cardiaque. Si le cœur est en FV, le secouriste reçoit l'ordre d'appuyer sur un bouton pour administrer un choc contrôlé au cœur de la personne. Le choc arrête le cœur et lui permet de reprendre son rythme normal. Si la personne n'est pas en FV, le traitement de choc ne sera pas recommandé. Le secouriste devra alors poursuivre la RCR jusqu'à l'arrivée des soins avancés en réanimation.

Lorsqu'un défibrillateur est disponible sur-le-champ, les chances de survivre à un arrêt cardiaque peuvent augmenter de 75 % ou plus, comparativement au recours à la RCR seule.

Les médecins utilisent les défibrillateurs depuis des années, mais grâce à de récents progrès dans leur conception, ils sont aujourd'hui plus sécuritaires et plus faciles d'emploi pour des personnes n'ayant aucune connaissance médicale ou très peu. En d'autres mots, ces appareils peuvent dorénavant être utilisés par des membres du grand public comme les dispensateurs de premiers soins, les gardiens de sécurité, les professeurs, les entraîneurs, le personnel des centres de loisirs, de même que par les membres de la famille ou les responsables des soins de personnes à risque élevé d'arrêt cardiaque, par les pompiers, les policiers, les techniciens ambulanciers et autres travailleurs de la santé.

Dans quelques provinces, on considère encore la défibrillation comme une intervention médicale et les programmes doivent être supervisés par un médecin. Cependant, la plupart des provinces et des territoires ont adopté une législation permettant d'offrir des programmes d'accès universel et protégeant sur un plan légal toute personne utilisant un DEA dans une situation d'urgence. Pour les provinces où une telle législation n'existe pas encore, des initiatives sont en cours pour modifier les lois afin que les programmes d'accès universel aux DEA puissent être établis partout, y compris dans des lieux publics, des lieux de regroupement ou de travail, des centres pour personnes à risque élevé d'arrêt cardiaque. Il revient maintenant aux organismes, aux communautés et aux entreprises de mettre en place des programmes de DEA.



La Chaîne de survie^{MC}

La FMCC a établi la *Chaîne de survie*¹ pour illustrer une approche systématique aux soins d'urgence cardiaque. Les sept maillons de la *Chaîne de survie* sont :

- **Choix sains**
En optant pour des choix sains dans votre vie, vous pouvez réduire le risque de blessure, de problème cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral.
- **Reconnaissance rapide**
La reconnaissance rapide des signes avant-coureurs d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral, ou encore d'une maladie grave chez le bébé et l'enfant, peut réduire le temps écoulé avant le traitement.
- **Accès rapide**
L'accès rapide aux services préhospitaliers d'urgence (SPU), en composant le 9-1-1 ou le numéro local des services d'urgence, permet l'intervention rapide de secouristes qualifiés.
- **RCR Rapide**
Les manœuvres de RCR doivent être commencées de façon rapide lorsqu'une personne n'a aucun signe visible de circulation sanguine (ex., respiration normale, toux, mouvement, pouls), pour s'assurer que les organes vitaux de la victime reçoivent l'oxygène dont ils ont besoin jusqu'à l'arrivée des professionnels d'urgence.
- **Défibrillation rapide**
La défibrillation rapide administre un choc au cœur qui ne bat plus de manière efficace pour ensuite lui permettre de recommencer à battre à un rythme normal.
- **Soins avancés rapides**
L'administration rapide de soins avancés par des professionnels de la santé qualifiés, peut s'effectuer sur les lieux, en route vers l'hôpital ou à l'hôpital même.
- **Réadaptation rapide**
Une réadaptation rapide, à la suite d'un événement critique peut aider la personne ayant subi une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral ainsi que ses proches et les personnes aidantes à relever de nouveaux défis, en plus d'aider la personne atteinte à reprendre une vie productive dans la société.

La *Chaîne de survie*, c'est le meilleur moyen qu'on puisse offrir aux citoyens canadiens pour prévenir des maladies liées à l'approvisionnement en sang vers le cœur et le cerveau et pour survivre à une crise cardiaque ou à un AVC, le cas échéant. La défibrillation rapide est le maillon le plus efficace de la *Chaîne de survie*, mais ce n'est pas le seul. Un programme de DEA devrait faire partie d'un programme plus vaste encore, visant à promouvoir un mode de vie sain et à appuyer les initiatives communautaires pour renforcer les autres maillons de la *Chaîne de survie*.

La défibrillation rapide est une façon simple, sans danger et efficace de sauver des vies. Les chances qu'une personne survive à un arrêt cardiaque accompagné d'une FV diminuent de 7 à 10 % avec chaque minute perdue, lorsque la défibrillation est retardée². En favorisant un meilleur accès aux défibrillateurs, le taux de survie à un arrêt cardiaque subit pourrait augmenter de 75 % ou plus, comparativement au recours à la RCR seule. Dans les milieux où l'incidence d'arrêts cardiaques est élevée et où un programme de DEA est en

¹ La *Chaîne de survie* est une marque de commerce de la Fondation des maladies du cœur du Canada

² *Guidelines 2005 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation 2005, 112 (supplement): IV-1-IV 5.*

place, on a signalé des taux de « sauvetage » pouvant atteindre 75 %. Le taux de survie s'avère plus élevé encore, lorsque le défibrillateur est utilisé au cours des premières minutes suivant l'arrêt.

Que fait la FMCC pour promouvoir les programmes de DEA?

En tant que chef de file canadien en matière de Soins immédiats en réanimation, notamment en RCR et en DEA, la FMCC a joué un rôle de premier plan pour promouvoir la défibrillation et la rendre accessible.

Une défibrillation rapide et efficace n'est possible qu'à certaines conditions; il faut qu'un défibrillateur externe automatisé soit disponible sur les lieux de l'arrêt cardiaque ou à proximité, ou encore, il faut que la défibrillation puisse être administrée rapidement par les intervenants d'urgence. Malheureusement, les SPU ne peuvent pas toujours arriver à temps car même les meilleurs systèmes peuvent être retardés par un embouteillage, un accès difficile au lieu de l'incident, la non disponibilité des véhicules, la taille des gratte-ciel et d'autres lieux publics. Pour assurer un accès rapide à la défibrillation, on doit éveiller les consciences au besoin et à la valeur d'un programme de DEA, rendre les défibrillateurs accessibles au sein de la communauté et dans les milieux de travail, promouvoir sur une grande échelle la tenue de programmes de formation pour l'utilisation des défibrillateurs afin de s'assurer un nombre suffisant de personnes aptes à manipuler l'équipement, si nécessaire. Les défibrillateurs externes automatisés sont maintenant disponibles dans plusieurs milieux de travail et communautés; et sont mis à la disposition du grand public.

En octobre 1997, le sous-comité des Soins d'urgence cardiaque de la FMCC a approuvé une déclaration portant sur l'accès public à la défibrillation externe automatisée; cette déclaration appuyait le recours au défibrillateur externe automatisé (DEA) comme moyen d'intervention sécuritaire et facile d'emploi, pouvant être appliqué efficacement par un personnel médical et non médical qualifié. De plus, la FMCC a recommandé que des initiatives de défibrillation rapide soient mises en place, au sein de la *Chaîne de survie* communautaire, et que les membres de la famille ou les partenaires d'individus à risque de trouble cardiaque aient le choix de recevoir une formation pour l'utilisation d'un DEA.

En 1998, la FMCC a mis sur pied un nouveau programme de formation intitulé DEA pour intervenants désignés (ces personnes ont le devoir de répondre à une urgence, dans le cadre de leurs fonctions), avant de produire un manuel d'instructeur pour un cours de quatre heures. Ce cours comprenait une procédure séquentielle approuvée à l'échelle nationale pour l'utilisation d'un DEA. Cette procédure fut ensuite adoptée par d'autres importants organismes de formation, au Canada.

En 1999, la Fondation des maladies du cœur du Canada a organisé une conférence intitulée *Accès public à la défibrillation – Une vision pour l'an 2000 – Stratégies pour le Canada* et réunissant les décideurs, dans le cadre de la campagne pour l'accessibilité à la défibrillation. Parmi les participants à cette conférence, on comptait des médecins, des infirmières, des techniciens ambulanciers, des patrouilleurs de ski, des pompiers, des policiers, des représentants du gouvernement, des groupes affiliés à la Fondation des maladies du cœur à travers le Canada ainsi que tous les organismes de formation importants, notamment l'Ambulance Saint-Jean, la Croix Rouge canadienne, la Patrouille canadienne de ski et la Société de sauvetage. Au terme de la conférence, on parvint à un consensus qui se résumait en un appui solide pour un meilleur accès à la défibrillation et pour la formation d'intervenants profanes éveillés à l'importance de la défibrillation rapide et des appareils de DEA.

En 2000-2005, la FMCC travaillait à la création de ressources éducatives essentielles, tant pour ceux qui suivent un cours de DEA que pour tous les Canadiens et Canadiennes. Les ressources incluaient de l'information écrite et sur Internet, des messages d'intérêt public et d'autres documents éducatifs conçus pour informer le public et améliorer l'accès aux DEA.

En 2006, la FMCC lançait de nouveaux programmes de réanimation qui intègrent l'information et la formation en DEA à tous les programmes de formation en RCR. La FMCC a également produit des programmes et des systèmes de formation normalisés en milieu de travail et au sein de la communauté. Une gamme complète de cours est offerte au public comme aux professionnels de la santé. D'autres organismes de formation reconnus mettent en place des programmes semblables. *Ainsi, les quelque 1,5 millions de Canadiens et de Canadiennes qui suivent un cours de RCR, chaque année, apprendront à connaître et à faire fonctionner un DEA.*

Les programmes de formation en DEA de la FMCC visent à faire connaître et à promouvoir le DEA auprès du grand public, tant dans la communauté qu'en milieu de travail; de plus, il éveillera les professionnels de la santé et le public en général à l'importance que nous devons accorder aux facteurs de risque associés aux maladies du cœur et à l'AVC, à la reconnaissance rapide des signes avant-coureurs, à la RCR rapide et à un accès rapide à la défibrillation. Chaque fois qu'un Collège de médecins et de chirurgiens ou qu'un organisme de réglementation élimine les obstacles et donne accès à la défibrillation rapide, on permet aux entreprises et aux communautés d'améliorer la disponibilité et l'accès aux DEA sur le sol canadien et de renforcer, par le fait même, la *Chaîne de survie*.

Nous prévoyons que les DEA seront de plus en plus disponibles, en tous lieux. Au Canada, on les retrouve déjà dans certains endroits comme les aéroports, les arénas, les terrains de golf, les édifices gouvernementaux, sur les sites industriels, sur les lignes aériennes importantes, à la Chambre des communes, au Sénat, dans les bureaux du Solliciteur Général, dans plusieurs hôtels de ville et bureaux locaux du gouvernement, dans les bureaux d'entreprises régionales, provinciales et nationales, dans les casinos et dans les bureaux de la Fondation des maladies du cœur. Nous croyons que ce mouvement continuera de croître rapidement et que des DEA seront bientôt disponibles ailleurs, comme dans les centres de congrès, les grands centres commerciaux, tous les édifices gouvernementaux, tous les aéroports et les pénitenciers. Des programmes *Cardiosécuré*^{MC} ont été implantés dans plusieurs villes à travers le Canada dont Ottawa, Toronto, Calgary, Mississauga, Edmonton, Saskatoon, Regina et Vancouver, afin de promouvoir et d'améliorer l'accessibilité des DEA.

La FMCC milite également en faveur d'une législation pour faciliter la mise en place de programmes de DEA. Cette proposition demande l'inclusion de la clause sur le bon Samaritain dans certains secteurs légaux où elle est absente, afin de garantir une protection légale à tous les bons Samaritains qui tentent de sauver une vie. L'important appui de la FMCC en faveur de l'accès répandu à des DEA et à la formation en DEA se reflète aussi dans la Déclaration de position nationale de la FMCC sur l'accès public à la défibrillation externe automatisée, qui peut être consultée sur le site Web de la FMCC, www.fmcoeur.ca.

Pourquoi votre organisme devrait-il investir dans un DEA?

Peu importe l'emplacement de votre organisme - qu'il s'agisse d'un milieu de travail à sites multiples, d'un édifice entier, d'un étage ou d'un petit bureau - vous devriez étudier les avantages de vous doter d'un programme de DEA.

Plus l'appareil et l'intervenant désigné sont proches de la victime, meilleures sont ses chances de survie. *En offrant un programme de DEA, votre organisme se doterait sans doute du programme d'investissement le plus rentable qui soit, en matière de santé et d'assurance-employé.*

Vérifiez dans quelle mesure votre organisme pourrait bénéficier d'un programme de DEA, en répondant aux questions suivantes :

1. Les lieux présentent-ils des obstacles pouvant occasionner un délai de réponse prolongé (plus de cinq minutes)?
 - Sites multiples
 - Tours à bureaux de plusieurs étages
 - Circulation dense
 - Grande distance entre le poste des SPU et le site
 - Lieux vastes
 - Restrictions de passage en certains endroits, rendant l'accès difficile
2. Le risque qu'une personne subisse un arrêt cardiaque est-il élevé?
 - Un grand nombre de personnes : plus l'entreprise compte d'employés, plus le risque d'arrêts cardiaques augmente. On évalue environ un arrêt cardiaque pour chaque 100 000 années-vie. Pour calculer le nombre d'années-vie, multipliez le nombre de personnes sur les lieux de travail par leur âge moyen. Par exemple, une entreprise qui emploie 2 000 personnes dont l'âge moyen est de 40 ans (80 000 années-vie) peut prévoir au moins un incident d'arrêt cardiaque sur les lieux de travail chaque année.
 - Diverses personnes ont un risque élevé de subir un arrêt cardiaque subit : certaines personnes présentent un risque plus élevé de maladie du cœur – par exemple, les gens âgés, les personnes très stressées, celles qui ont des habitudes de vie comme le tabagisme, la sédentarité et une mauvaise alimentation et qui les exposent aux maladies du cœur.

N'oubliez pas que **tout** organisme ayant à cœur la santé de ses employés et de ses clients, la motivation et le soutien de l'administration, peut mettre en place un programme de DEA. Cependant, certaines communautés ne sont pas outillées pour soutenir un programme de DEA. On doit d'abord mettre en place les premiers maillons de la *Chaîne de survie*, notamment un système efficace des SPU, avant d'ajouter le maillon de la défibrillation rapide par le biais d'un programme de DEA. Informez-vous auprès de vos représentants locaux des SPU afin de vérifier si leur système serait en mesure de soutenir votre programme de DEA. Dans la négative, votre organisme pourrait songer à faire du lobbying pour améliorer le système local des SPU.

Par quoi commencer?

La première étape consiste à créer un comité ou un groupe de travail de DEA, au sein de votre organisme. Peu importe la taille du comité mais il doit être composé d'individus motivés, qui travailleront ensemble pour mettre en place le programme de DEA. Des représentants de divers paliers de votre organisme doivent y participer.

Avant de prendre toute décision importante concernant le programme de DEA, le comité doit analyser les points suivants :

- ❑ Quelles sont les **priorités** de l'organisme en matière de santé?
- ❑ Quelles sont les **attentes** de l'organisme quant au fonctionnement du programme?
- ❑ Quelles sont les **entraves** actuelles face à l'implantation d'un programme de DEA?
- ❑ Pouvez-vous compter sur un **soutien** interne de la part de l'administration et/ou des groupes clés, pour l'implantation d'un programme de DEA?
- ❑ Quel **processus de prise de décision** sera utilisé pour décider de la pertinence d'acheter un ou plusieurs défibrillateurs?
- ❑ Quelle méthode utiliserez-vous pour procéder à l'**évaluation** du succès du programme de DEA?

Une fois ces questions débattues, le comité doit élaborer un plan pour l'implantation du programme de DEA. Pour ce faire, il faut tenir compte de plusieurs facteurs. Plus le programme sera complet, mieux il fonctionnera. Bien que l'achat d'un DEA soit essentiel au programme, tous les éléments d'un programme de DEA doivent être en place pour que celui-ci soit couronné de succès. Les six éléments essentiels d'un programme de DEA efficace sont :

Le défibrillateur externe automatisé

Les secouristes

Le coordonnateur du programme de DEA ou le directeur médical

Le système des SPU

La *Chaîne de survie*

Le financement

1 Le défibrillateur externe automatisé

Il faudra décider du type et du nombre d'appareils de DEA à acheter, de leur emplacement, de leur accessibilité et de leur entretien.

- ❑ Quel type de défibrillateurs choisir? Combien? Quel(s) emplacement(s) choisir?

Pour choisir le meilleur modèle de défibrillateur pour votre organisme, vous devrez tenir compte de différents facteurs comme le budget, l'entreposage et la formation. On retrouve plusieurs modèles de défibrillateurs externes automatisés sur le marché, pour un coût de moins de 1 500 \$. La liste des fabricants de DEA présentement approuvés par Santé Canada se trouve sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca).

Pour décider du nombre de défibrillateurs à acheter et de leur emplacement, on doit prendre en considération un certain nombre de facteurs comme la population desservie (le nombre de travailleurs, de clients et autres et le niveau de risque), la rapidité avec laquelle les SPU peuvent se rendre dans tous les secteurs de votre lieu de travail ou de votre lieu de rencontre communautaire et, finalement, tout obstacle limitant l'accès au défibrillateur comme l'étendue et l'emplacement du site.

- ❑ Comment le secouriste accèdera-t-il au défibrillateur? L'endroit est-il sécuritaire?

Assurez-vous que les secouristes auront accès au défibrillateur rapidement et facilement. Ce n'est pas toujours le cas mais certains endroits sont régis par des règles de sécurité. Or, cette sécurité ne doit pas empêcher les secouristes, y compris ceux qui ne font pas partie du personnel, d'y avoir accès. Par exemple, dans le cadre d'une installation sportive extérieure, un entraîneur amateur ou un témoin seront peut-être les personnes disponibles les plus proches, en cas d'urgence. On doit indiquer clairement la présence d'un défibrillateur et les plans pour y accéder.

- ❑ Combien coûtera un tel programme?

Les coûts associés à un programme de DEA sont discutés dans la section « Financement », à la page 12.

- ❑ Comment se fera l'entretien des défibrillateurs?

Vous devrez désigner des personnes responsables de l'entretien du défibrillateur et déterminer la fréquence de cet entretien. Les défibrillateurs doivent être vérifiés régulièrement afin de s'assurer qu'ils fonctionnent bien. Un mauvais entretien de l'appareil ou des piles mortes ou trop faibles peuvent causer le dysfonctionnement du défibrillateur externe automatisé. Les directives du manufacturier vous indiqueront la fréquence requise de ces entretiens réguliers.

Il est possible que le défibrillateur serve une fois par mois ou une fois en cinq ans, suivant le nombre d'employés visés et le niveau de risque des personnes présentes sur les lieux. Mais souvenez-vous que lorsqu'une défibrillation est nécessaire, la personne n'a plus que cette seule option pour survivre. Sans défibrillation, cette personne dont le cœur a cessé de battre efficacement mourra probablement.

2

Les secouristes

Vous devrez prendre des décisions importantes comme l'assignation des personnes formées à l'utilisation du DEA et l'organisation du programme de formation. En soi, un DEA n'aidera personne sans des secouristes qualifiés sachant l'utiliser adéquatement. Traditionnellement, les secouristes étaient membres du personnel médical mais, aujourd'hui, les DEA sont tellement simples d'utilisation qu'à peu près n'importe qui peut apprendre à s'en servir.

- Qui et combien de personnes seront formées à l'utilisation du DEA?

Pour identifier les meilleurs candidats à cette formation, voyez quelles sont les personnes les plus susceptibles de se trouver à proximité d'une urgence et disponibles pour y répondre. Si vous en avez les moyens, la communauté ou le personnel au grand complet pourrait éventuellement être formé; c'est le cas dans plusieurs organismes. Mais lorsque les ressources sont limitées, cette option s'avère impossible. Si vous ne pouvez former tout le monde, vous devrez décider qui et combien de personnes seront formées pour assurer votre programme de DEA. Si vous avez déjà des personnes formées aux premiers soins et à la RCR, celles-ci pourraient être vos meilleurs candidats. N'oubliez pas que l'opérateur du DEA doit pouvoir être alerté facilement et rapidement, en cas d'urgence, et doit pouvoir se rendre sur les lieux de l'incident avec l'appareil dans un délai de 5 minutes, mais de préférence, plus tôt.

- De quelle façon l'opérateur du DEA sera-t-il alerté d'une urgence?

Il est crucial de bien diffuser l'information quant à la rapidité avec laquelle on doit alerter un secouriste formé à l'utilisation d'un DEA.

- Qui aura la responsabilité d'alerter les SPU en cas d'urgence?

Tout le monde doit recevoir l'information nécessaire pour la mise en branle des SPU en cas d'urgence. On choisira la personne à qui reviendra la tâche d'alerter les SPU suivant le fonctionnement de l'organisme. Ainsi, pour remplir cette responsabilité, on pourrait désigner le témoin de l'incident ou le coordonnateur du programme de DEA, un dispensateur de premiers soins, un gérant, un membre du personnel de soutien ou un spectateur.

- Quelle formation offrir à vos opérateurs de DEA?

Offrir aux intervenants désignés une formation pour une utilisation appropriée du DEA, c'est assurer les meilleures chances de survie à une personne. La formation du secouriste doit comprendre la RCR et la DEA. La démonstration du fonctionnement d'un défibrillateur spécifique est utile, mais elle ne saurait remplacer une formation complète pour les intervenants désignés en DEA.

Les cours de RCR et de DEA de la FMCC offrent la formation nécessaire aux secouristes. Une série de cours sont offerts afin de répondre aux exigences des secouristes en fonction du rôle qu'ils jouent pendant la situation d'urgence. Pour plus d'information, votre coordonnateur provincial en réanimation de la FMC peut vous aider à organiser des cours en RCR et DEA sur votre lieu de travail. Veuillez appeler votre bureau provincial de la Fondation des maladies du cœur en composant le 1-888-473-INFO.

- ❑ Après l'utilisation d'un DEA, qui aura la tâche de recueillir l'information sur l'incident et son dénouement?

Pour améliorer votre propre programme, il est important de récolter l'information relative à toute tentative de sauvetage. La personne en charge des premiers soins ou des programmes de santé pourrait être la mieux désignée pour assumer ce rôle.

3

Le coordonnateur de programme de DEA ou le directeur médical

Bien que ce ne soit pas obligatoire dans certaines provinces, la Fondation des maladies du cœur recommande que **tous** les programmes de DEA, tenus en milieu communautaire et en entreprise, soient supervisés par un médecin ou le coordonnateur de programme de DEA désigné. Vérifiez auprès de votre coordonnateur provincial en réanimation ou le directeur des SPU pour connaître la règle à suivre dans votre province.

- ❑ Qui agira à titre de coordonnateur de programme ou de directeur médical pour s'assurer que les personnes formées à l'utilisation du DEA maintiennent leurs compétences?

Le coordonnateur de programme de DEA ou le directeur médical est une personne qui travaille ou qui est impliquée dans une installation ou une collectivité où un programme de DEA est en place. Cette personne est la principale personne ressource intéressée par le programme.

- ❑ Quelles seront les responsabilités du coordonnateur de programme de DEA ou du directeur médical?

Responsabilités clés :

- s'assurer que le programme de DEA soit coordonné au système local des SPU;
- s'assurer que les secouristes soient formés adéquatement en RCR et qu'un système soit mis en place pour le maintien de leurs compétences;
- s'assurer que le DEA est entretenu adéquatement en mandatant des personnes pour vérifier régulièrement l'appareil de DEA;
- faire le suivi après l'utilisation d'un DEA;
- offrir une expertise médicale et un leadership;
- agir comme porte-parole du programme et de la défibrillation rapide;
- aviser le bureau de la Fondation des maladies du cœur provinciale du nouveau programme de DEA si la Fondation conserve un registre provincial des programmes de DEA.

4

Le système des SPU

Le système des SPU a la responsabilité de dispenser les soins d'urgence cardiaque dans votre communauté, il constitue un élément clé de votre programme de DEA. En tant que maillon de la *Chaîne de survie*, l'accès rapide aux SPU est un élément déterminant dans toute urgence médicale.

- ❑ Qui communiquera avec les SPU pour intégrer le programme de DEA aux services des SPU locaux?

Un membre du programme de DEA devrait être assigné pour agir à titre d'agent de liaison avec les SPU locaux. En cas d'urgence, les répartiteurs des SPU doivent être en mesure de confirmer au personnel d'urgence qu'il y a un DEA sur place. Le système des SPU pourra également vous renseigner sur les règles locales qui s'appliquent aux programmes de DEA.

5 La Chaîne de survie

Pour en maximiser l'efficacité, le programme de DEA devrait être intégré à d'autres programmes de santé cardiaque, comme la RCR et l'éducation à un mode de vie sain.

Les autres composantes importantes de la *Chaîne de survie* pouvant être incorporées à un programme de DEA sont les suivantes :

Choix sains – un programme de santé qui fait la promotion d'un mode de vie sain comme choisir de ne pas fumer, d'avoir une saine alimentation et de faire régulièrement de l'exercice.

Reconnaissance rapide – un programme d'information sur les signes avant-coureurs de la crise cardiaque, de l'arrêt cardiaque subit, de l'accident vasculaire cérébral et sur le moment et la façon d'obtenir de l'aide.

Accès rapide – s'assurer que tout le monde sait quand et comment accéder au système des SPU en composant le 9-1-1 ou tout autre numéro local des SPU.

RCR rapide – une formation à la RCR pour tout le monde.

Pour que votre programme soit efficace, considérez les points suivants :

- Un programme éducatif visant à enseigner les signes avant-coureurs d'une crise cardiaque, d'un arrêt cardiaque subit et d'un accident vasculaire cérébral sera-t-il offert? Qui l'organisera et quels seront les moyens utilisés pour inciter les gens à le suivre?
- Un programme éducatif visant à enseigner la sensibilisation au programme de DEA et au numéro d'urgence local sera-t-il offert?
- Un programme de RCR sera-t-il offert? Peut-il être offert à l'ensemble de l'organisme? Qui s'occupera de la formation? À quel moment et à quelle fréquence un tel programme sera-t-il offert?

6 Le financement

Les programmes de DEA au sein de la communauté et en milieu de travail peuvent permettre de sauver des vies. Avant de pouvoir mettre en place de tels programmes, on doit considérer la question du financement. Pour certaines communautés ou entreprises, le financement ne pose aucun problème. Si vous avez besoin de financement, vous trouverez dans cette section des renseignements de base sur la façon d'obtenir des fonds pour implanter votre programme de DEA dans votre communauté ou votre milieu de travail.

- De quelle somme aurez-vous besoin pour implanter votre programme de DEA?

Dressez la liste de tous les coûts afférents qui figurent dans votre budget, incluant :

- le coût initial d'un appareil de DEA,
- le nombre d'emplacements requis,
- les autres coûts liés à l'équipement (remplacement des électrodes, piles et trousse d'accessoires),
- les frais annuels d'entretien et d'assurances,
- les frais annuels de formation à l'utilisation du DEA,
- les frais de documentation des incidents,
- les frais liés à l'assurance de la qualité,
- les frais pour toute autre initiative au sein de la communauté/milieu de travail comme la formation en RCR/DEA, la formation aux premiers soins et les programmes de santé cardiaque.

❑ Quelles sont les sources possibles de financement?

Certains programmes de DEA dans la communauté/le milieu de travail reçoivent du financement des services d'urgence locaux. Les administrations municipales et les agences de soins de santé locales constituent deux autres sources de financement courantes. Un financement additionnel est souvent nécessaire pour assumer tous les frais du programme. Voici d'autres sources de financement possibles :

- financement et/ou bourses du gouvernement,
- entreprises et industries locales,
- organisations civiques locales (ex., Club des Lions, Club Kiwanis ou la Légion),
- fondations privées,
- organismes de charité publics,
- activités locales de levée de fonds.

Quelle est la prochaine étape?

Avec les six éléments en place et le financement assuré, l'étape finale consiste à mettre sur pied le programme de DEA.

Vous pourriez tirer profit de cet engagement en annonçant votre programme de DEA à l'intérieur comme à l'extérieur de votre organisme. Pour annoncer votre programme, vous pourriez par exemple organiser une conférence pour les médias, publier un communiqué de presse ou un bulletin d'information, envoyer des courriels aux membres/employés de votre organisme.

Si vous avez besoin d'aide pour mener à bien cet aspect de votre programme, communiquez avec la Fondation des maladies du cœur en composant le 1-888-473-INFO. Nous pouvons vous offrir des suggestions susceptibles de vous aider à développer votre programme et d'appuyer votre engagement à sauver des vies.

Nous vous souhaitons la meilleure des chances dans la mise sur pied de votre programme de DEA.