

## Programme d'accès public à la défibrillation

Groupe de travail pour l'accès public à la défibrillation de l'Association canadienne des médecins d'urgence\*

### Introduction

L'arrêt cardiaque subit en situation extra-hospitalière, causé par la fibrillation ventriculaire, est une cause importante de mortalité au Canada. Le traitement le plus efficace présentement disponible pour les victimes d'arrêt cardiaque subit à l'extérieur de l'hôpital est la défibrillation précoce. L'expérience a démontré que les répondants ciblés (p. ex. policiers, personnel de sécurité, agents de bord) peuvent apprendre à utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA) efficacement et en toute sécurité. L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) croit que les programmes d'accès public à la défibrillation (APD), par le biais de répondants ciblés formés à l'utilisation des DEA, ont le potentiel d'améliorer le taux de survie des victimes d'arrêt cardiaque en situation extra-hospitalière.

### L'ACMU estime également que :

1. La recherche scientifique et la supervision des médecins sont nécessaires pour déterminer la sécurité, le succès et la rentabilité des programmes d'APD pour les répondants ciblés et des programmes d'APD où les répondants profanes travaillent dans des milieux moins structurés;
2. La loi ou les règlements provinciaux doivent assurer l'immunité contre les poursuites civiles contre :
  - a) un répondant d'APD qui administre des soins d'urgence au moyen d'un DEA (pour toute blessure personnelle résultant de tels soins ou pour l'incapacité à administrer de tels soins),
  - b) une entité offrant une formation aux répondants d'APD,
  - c) un médecin offrant des conseils médicaux pour un programme d'APD,
  - d) une personne ou une entité qui achète et utilise un
3. Les programmes d'APD doivent répondre ou dépasser les lignes directrices existantes établies par des organismes provinciaux ou nationaux de soins d'urgence cardiaque, quant à la formation pour l'utilisation des DEA et à la RCR ainsi qu'au maintien des habiletés;
4. Les programmes d'APD doivent être coordonnés avec la direction des services préhospitaliers d'urgence (SPU) à l'échelle locale, régionale ou provinciale afin d'assurer :
  - a) des protocoles de transfert de soins aux patients compatibles,
  - b) l'enregistrement des DEA communautaires auprès des autorités des SPU,
  - c) un protocole écrit de réponse à une urgence extra-hospitalière pour alerter rapidement les répondants de l'APD et le 911 dans l'éventualité d'un arrêt cardiaque;
5. La supervision d'un médecin est essentielle pour la création des éléments du programme d'APD suivants :
  - a) les protocoles de traitement des patients,
  - b) une formation et un maintien des compétences pour les répondants de l'APD,
  - c) la collecte, la mise en mémoire et le transfert des données cliniques aux autorités des SPU permettant une surveillance constante de la prise en charge et du devenir des arrêts cardiaques dans le milieu communautaire.
  - d) un programme d'assurance de la qualité visant à revoir chaque cas où un DEA est utilisé;

\*Pour une liste complète des membres du groupe de travail, voir l'annexe 1.

6. Un plan assurant que les DEA soient toujours prêts à l'emploi et entretenus doit être en place en accord avec les directives d'utilisation du fabricant;
7. Le principe de continuité des soins aux patients par les SPU doit être maintenu afin d'assurer qu'une fois le 911 alerté, chaque patient traité selon le programme d'APD devienne la responsabilité du personnel des SPU, du système des SPU et de ses directeurs médicaux.

## Définitions

### *Répondant ciblé*

Un individu formé à l'utilisation d'un DEA, dans le cadre d'un programme d'APD qui a la responsabilité de s'occu-

per d'une victime d'arrêt cardiaque à l'extérieur de l'hôpital et de lui administrer la RCR (p. ex. policier, gardien de sécurité, agent de bord, surveillant de baignade, sauveteur)

### *Répondant profane*

Un individu formé à l'utilisation d'un DEA, dans le cadre d'un programme d'APD qui n'a pas normalement la responsabilité de s'occuper d'une victime d'arrêt cardiaque à l'extérieur de l'hôpital et de lui administrer la RCR (p. ex., vendeur dans un magasin, placier, personnel administratif, personnel d'entretien, professionnel des soins personnels)

**Correspondance :** Dr Richard Verbeek, Division of Prehospital Care, Sunnybrook & Women's College Health Science Centre, 2075 Bayview Ave., Toronto ON M4N 3M5; rverbeek@basehospital.on.ca

### Annexe 1. Membres du Groupe de travail pour l'Accès public à la défibrillation de l'Association canadienne des médecins d'urgence

**Richard Verbeek, MD, FCRMC**  
 Directeur médical adjoint  
 Division des soins préhospitaliers  
 Sunnybrook and Women's College Health Science Centre  
 Toronto (Ont.)

**Brian Schwartz, MD, CMFC (MU), FCMF**  
 Directeur, division des soins préhospitaliers  
 Sunnybrook and Women's College Health Science Centre  
 Toronto (Ont.)

**Michael Murray, MD, CMFC (MU)**  
 Directeur médical  
 Programme d'hôpitaux de base et département d'urgence  
 Hôpital Royal Victoria  
 Barrie (Ont.)

**Ed Cain, MD, FCRMC**  
 Directeur médical provincial  
 Services médicaux d'urgence  
 Halifax (N.-É.)

**Laurie Morrison, MD, FCRMC**  
 Directrice de recherche  
 Division des soins préhospitaliers  
 Sunnybrook and Women's College Health Science  
 Toronto (Ont.)

**David Petrie, MD, FCRMC**  
 Division des SPU  
 Département de médecine d'urgence  
 Université de Dalhousie  
 Halifax (N.-É.)

**Shawn Mawhinney, MD**  
 Résident de médecine d'urgence  
 Université de Toronto  
 Toronto (Ont.)

**Andrew Affleck, MD, FCRMC**  
 Directeur médical  
 Programme des hôpitaux de base  
 Hôpital régional de Thunder Bay  
 Thunder Bay (Ont.)