



**Mises à jour ciblées de 2017 sur les soins immédiats en réanimation pédiatrique et chez les adultes, et la qualité de la réanimation cardiorespiratoire  
Foire aux questions (FAQ)  
Le 7 novembre 2017**

**Q:En quoi consiste une mise à jour *ciblée*, et comment diffère-t-elle des mises à jour précédentes?**

R:L'*International Liaison Committee on Resuscitation* – le comité de liaison international sur la réanimation (ILCOR), Cœur + AVC et l'*American Heart Association* (AHA) se dirigent vers l'adoption d'une révision des données scientifiques probantes en continu et une mise à jour des lignes directrices plus fréquente. La révision des données scientifiques probantes en continu fournit la rigueur nécessaire à une révision détaillée et un consensus expert aussi proche que possible du temps réel. Auparavant, les lignes directrices étaient mises à jour tous les cinq ans.

**Q:En quoi consistent les nouvelles mises à jour en rapport avec les gestes de premiers secours réalisés par des secouristes non professionnels?**

R: Les mises à jour ciblées des lignes directrices en matière de soins immédiats en réanimation pédiatrique et chez l'adulte et de qualité de la réanimation cardiorespiratoire mettent l'accent sur le fait que plus de personnes survivront à un arrêt cardiaque si les trois recommandations suivantes sont suivies:

1. Les répartiteurs des services médicaux d'urgence fournissent des instructions de RCR par téléphone uniquement sur les compressions thoraciques
2. Les nourrissons et les enfants (avant la puberté) devraient recevoir des compressions thoraciques et des insufflations. Si le secouriste non professionnel n'est pas disposé ou prêt à le faire, ces jeunes victimes devraient recevoir au moins des compressions thoraciques.
3. Les secouristes non professionnels commencent immédiatement les compressions thoraciques s'ils voient un adulte s'effondrer à la suite d'un arrêt cardiaque soupçonné

**Q:En quoi consistent les nouvelles mises à jour en rapport avec les intervenants préhospitaliers?**

R: Il pourrait être justifié qu'avant le positionnement d'un dispositif de libération des voies aériennes (intubation supralaryngée ou endotrachéale), les dispensateurs de services médicaux d'urgence administrent la RCR par cycles de 30 compressions pour 2 insufflations. Les dispensateurs de services médicaux d'urgence peuvent raisonnablement recourir à un taux de 10 insufflations par minute (1 insufflation toutes les 6 secondes) pour fournir une ventilation asynchrone durant les compressions thoraciques continues avant le positionnement d'un dispositif de libération des voies aériennes.

**Mises à jour détaillées de 2017 sur les soins immédiats en réanimation pédiatrique et chez les adultes, et la qualité de la réanimation cardiorespiratoire-7 novembre 2017**



Ces recommandations mises à jour ne sont pas incompatibles avec les recommandations de 2015, selon lesquelles l'utilisation initiale des compressions thoraciques avec le moins possible d'interruptions (la remise à plus tard des insufflations) par les systèmes de SMU qui ont adopté des soins groupés peut être une solution de rechange chez les victimes d'un ACEH devant témoins, qui ont un rythme défibrillable.

**Q Comment les mises à jour pour intervenants préhospitaliers influencent-elles la formation?**

**R:** Les instructeurs doivent prendre note que les recommandations de Cœur + AVC sur la RCR administrée par les SMU ont été mises à jour pour offrir maintenant plus de flexibilité :

- Les instructeurs peuvent permettre aux étudiants de mettre en pratique les ventilations synchrones et asynchrones durant les compressions thoraciques dans les cours de formation (SIR, SARC, SARC DE) conformes au protocole de l'étudiant local.
- Toutefois, pour les besoins de l'examen, l'instructeur continuera d'utiliser les listes de contrôle des compétences des SIR et le descripteur des compétences critiques relatives aux évaluations des compétences, qui utilisent le rapport de 30 compressions thoraciques pour 2 ventilations avec des interruptions des compressions thoraciques pour administrer des ventilations. Les instructeurs doivent évaluer les étudiants exerçant les compétences selon les listes de contrôle des compétences et le descripteur des compétences critiques relatives aux évaluations des compétences.

**Q:Quelle est l'ampleur des changements dans cette nouvelle mise à jour ciblée des lignes directrices de 2017 par rapport à celles de 2015?**

**R:** Les modifications représentent des améliorations de petite envergure qui n'en sont pas moins très importantes pour augmenter les chances de survie en cas d'arrêt cardiaque. Dans la pratique, elles ne reflètent pas de changements significatifs, mais offrent des perspectives et des preuves supplémentaires que l'intervention est primordiale.

**Q:Les cours de formation de Cœur + AVC vont-ils changer? Faudra-t-il que j'achète de nouveaux matériels pédagogiques?**

**R:** Il n'y aura aucun changement pour les cours de Cœur + AVC concernant cette mise à jour ciblée et aucun matériel nouveau n'est requis.

**Q: Pourquoi Cœur + AVC se dirige-t-elle vers un processus de révision des données scientifiques en continu et de mises à jour ciblées plus fréquentes?**

**R:** L'ère numérique donne accès aux instructeurs à de plus en plus de recherche scientifique encore plus rapidement, sans toutefois que cette information ait subi une révision scientifique rigoureuse. Une évaluation des données scientifiques en continu offre la rigueur d'une révision exhaustive et d'un consensus expert aussi proche que possible du temps réel. Le processus d'évaluation des données scientifiques en continu implique que l'ILCOR et Cœur + AVC peuvent traiter ces nouvelles données scientifiques et recommander si elles devaient ou non influencer l'administration des soins. Si les recommandations sont modifiées ou mises à jour par la suite, Cœur + AVC continuera de réviser la manière dont elles peuvent être intégrées dans le processus de formation.

**Q: Est-ce que cela veut dire que les cours et le matériel de formation pourraient être remplacés plus fréquemment que tous les cinq ans?**

**R:** Les mises à jour sur les produits et les formations dépendront de la nature des changements dans les mises à jour ciblées. Cœur + AVC examinera la manière dont les nouvelles recommandations devraient être mises en place au fur et à mesure de leur parution. Cœur + AVC ne s'attend pas à concevoir de tous nouveaux produits à chaque mise à jour ciblée.

**Q: Quand ces recommandations entreront-elles en vigueur?**

**R:** Les mises à jour ciblées de 2017 sur les soins immédiats en réanimation pédiatrique et chez les adultes, et la qualité de la réanimation cardiorespiratoire ont été publiées le 7 novembre 2017.

**Q: Comment puis-je obtenir un exemplaire des nouvelles mises à jour ciblées des lignes directrices de 2017?**

**R:** Cœur + AVC a mis à jour les pages consacrées aux lignes directrices sur son site Web à <http://www.coeuretavc.ca/impliquez-vous/apprenez-la-rcr> et <https://resuscitation.heartandstroke.ca/fr> en tenant compte des nouvelles mises à jour ciblées de 2017. Visitez les pages sur les lignes directrices pour consulter l'information la plus récente, notamment des PDF à télécharger et des explications sur ces recommandations fournies par le président du comité ECC, D<sup>r</sup> Karl Kern, par vidéo.

**Q: Si j'ai d'autres questions, à qui dois-je m'adresser?**

**R:** Comme toujours, vous pouvez poser vos questions au Centre de soutien à la réanimation en envoyant un courriel à [CSR@coeuretavc.ca](mailto:CSR@coeuretavc.ca) ou en composant le 1.877.473.0333