



## RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (RCR)

### LES FAITS

- Le mot « cardiaque » fait référence au cœur et « arrêt » signifie l'interruption du fonctionnement. Un arrêt cardiaque soudain est une perte inattendue et soudaine de la fonction cardiaque chez une personne (en d'autres mots, son cœur cesse de battre).
- L'arrêt cardiaque n'est pas la même chose qu'une crise cardiaque. Une crise cardiaque survient quand l'apport sanguin au cœur est ralenti ou interrompu par une occlusion. Lorsque survient une crise cardiaque, le cœur continue de battre.
- L'arrêt cardiaque et la crise cardiaque sont deux situations d'urgence médicale qui nécessitent un accès précoce à des soins médicaux d'urgence. Chaque minute compte.
- L'arrêt cardiaque peut avoir une variété de causes comme les maladies du cœur, la noyade, un accident vasculaire cérébral (AVC), une électrocution, une suffocation, une surdose de médicament, un accident de la route ou toute autre blessure.
- Les signes d'un arrêt cardiaque sont l'arrêt de la respiration, l'absence de mouvement ou de réaction aux premiers efforts de respiration artificielle et l'absence de pouls.
- La réanimation cardiorespiratoire (RCR) est une intervention d'urgence destinée à rétablir la circulation sanguine chez une victime en arrêt cardiaque afin de la maintenir en vie jusqu'à l'arrivée des soins d'urgence avancés.
- Au Canada, entre 35 000 et 45 000 personnes succombent à un arrêt cardiaque à chaque année.<sup>1</sup>
- Un arrêt cardiaque soudain survient à une incidence d'environ une personne sur 1 000 de 35 ans et plus à chaque année.<sup>2</sup>
- Le taux de survie des victimes d'arrêt cardiaque (hors du milieu hospitalier) est d'environ cinq pour cent (5 %).<sup>3,4</sup>
- Près de 80 % de tous les arrêts cardiaques surviennent à la maison ou dans des endroits publics et de 35 % à 55 % d'entre eux, en présence d'un membre de la famille, d'un collègue de travail ou d'un ami.<sup>5</sup>
- Malheureusement, la majorité des personnes qui sont témoins d'un arrêt cardiaque ne pratiquent pas la RCR.<sup>3,4</sup>
- Savoir comment réagir en cas d'arrêt cardiaque fait augmenter les chances de survie et de récupération de 30 % ou plus.<sup>3</sup>
- La RCR conventionnelle implique des compressions thoraciques (pressions fortes et rapides au centre du thorax) et la respiration artificielle (respiration assistée ou bouche-à-bouche) afin d'apporter de l'oxygène aux organes vitaux comme le cœur et le cerveau.
- Le rapport optimal des compressions et des respirations bouche-à-bouche est de 30 compressions pour deux insufflations (30:2).
- La RCR à mains seules désigne la RCR sans bouche-à-bouche. Elle exige des compressions thoraciques de haute qualité en appuyant fort et vite au centre du thorax, à un rythme d'environ 100 fois à la minute.
- La RCR à mains seules est un choix pouvant sauver une vie pour les personnes qui n'ont pas été formées à la RCR conventionnelle ou qui n'ont pas confiance en leur capacité de procéder aux compressions thoraciques et à la respiration bouche-à-bouche que demande la RCR conventionnelle.
- La RCR à mains seules ne devrait *pas* être utilisée dans des cas d'arrêt cardiaque impliquant un enfant ou un bébé, ou un adulte dont l'arrêt cardiaque est provoqué par une cause respiratoire (comme une surdose de médicaments ou une quasi noyade) ou en cas d'arrêt cardiaque survenu sans témoin.



## RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (RCR)

### RECOMMANDATIONS

La Fondation des maladies du cœur du Canada recommande :

#### Aux Canadiens et Canadiennes

1. De faire appel au système préhospitalier d'urgence de leur localité en composant le 9-1-1 ou le numéro local des services d'urgence en présence d'un arrêt cardiaque.
2. D'apprendre la RCR conventionnelle et de mettre en pratique les compétences de RCR au besoin.
3. S'ils ne sont pas formés en RCR conventionnelle ou s'ils doutent de leur capacité de l'effectuer efficacement, ils devraient faire appel au système préhospitalier d'urgence (en composant le 9-1-1 ou le numéro local des services d'urgence ou en demandant à quelqu'un de le faire) et pratiquer la RCR à mains seules lorsqu'ils sont témoins d'un arrêt cardiaque soudain chez un adulte. Pour ce faire, la personne doit appuyer fort et vite au centre du thorax à raison de 100 compressions par minute.
4. De se renseigner sur la *RCR en tout temps*<sup>MC</sup> *Famille et amis*<sup>MC</sup> de la Fondation des maladies du cœur, un moyen facile d'apprendre la RCR en 22 minutes seulement. Pour plus de renseignements ou pour vous procurer cette trousse, communiquez avec votre bureau local de la Fondation des maladies du cœur ou visitez le site [Web.rcrentouttemps.ca](http://Web.rcrentouttemps.ca).

#### Aux gouvernements

Faire en sorte que les réglementations et les lois provinciales assurent la protection des répondants qui administrent la RCR contre toute responsabilité, y compris lors de l'utilisation des défibrillateurs externes automatisés (DEA).

#### Aux professionnels de la santé

Effectuer la RCR conventionnelle dans le cadre de leurs activités professionnelles.

### CONTEXTE

Quand le cœur cesse de pomper, chaque seconde compte. À chaque minute qui s'écoule avant l'intervention des secours, les chances de survie en cas d'arrêt cardiaque chutent de 10 %. Mais en sachant quoi faire en présence d'un arrêt cardiaque, les chances de survie et de récupération peuvent augmenter de 30 % ou plus.<sup>3</sup> Des études cliniques ont démontré que la RCR peut améliorer les taux de survie. La RCR est le meilleur traitement dont peut bénéficier un patient d'arrêt cardiaque en attendant l'arrivée d'un défibrillateur et de soins médicaux avancés.<sup>6</sup> La formation en RCR enseigne aux personnes à reconnaître les signes avant-coureurs d'une crise cardiaque et d'un arrêt cardiaque, comment y réagir et comment pratiquer la RCR, ce qui peut améliorer considérablement les chances de survie de la personne.

#### Réanimation cardiorespiratoire conventionnelle

La réanimation cardiorespiratoire conventionnelle implique des compressions thoraciques (appuyer fort et vite au centre du thorax) et la respiration artificielle (respiration assistée ou bouche-à-bouche). Le rapport entre les compressions thoraciques et les respirations bouche-à-bouche est de 30 compressions pour deux respirations (30:2) au rythme de 100 compressions à la minute.

Apprendre la RCR est facile et peu coûteux. Le peu de temps que vous consacrerez à apprendre la RCR peut faire toute la différence dans la vie d'une personne. Parce que la plupart des arrêts cardiaques surviennent à la maison, vous pourriez sauver la vie d'un ami ou d'un membre de la famille.



## RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (RCR)

### Réanimation cardiorespiratoire à mains seules

La RCR à mains seules implique de procéder à des compressions thoraciques de grande qualité en appuyant fort et vite au centre du thorax au rythme de 100 compressions par minute. Cette option capable de sauver une vie peut être utilisée par les personnes qui ne sont pas formées en RCR conventionnelle, ou qui doutent de leur capacité de procéder à des compressions thoraciques en même temps que la respiration artificielle comme l'exige la RCR conventionnelle. La RCR à mains seules ne devrait pas être utilisée sur les bébés ou les enfants, sur les adultes dont l'arrêt cardiaque est attribuable à une cause respiratoire (comme une surdose de médicaments ou une quasi noyade) ou en cas d'arrêt cardiaque survenu sans témoin. Dans ces cas, il est prouvé que la victime bénéficie davantage de la combinaison des compressions thoraciques et de la respiration bouche-à-bouche effectuées lors de la RCR conventionnelle.

### Quel est le rôle de la Fondation des maladies du cœur face à la science de la RCR?

La Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC) est un membre fondateur de l'organisme *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR). ILCOR est l'organisme international chargé d'étudier la nouvelle recherche sur la réanimation et d'en résumer les principales découvertes afin d'orienter, lorsque les preuves scientifiques sont formelles, les modifications aux Lignes directrices. La FMCC, en collaboration avec l'*American Heart Association*, se sert des renseignements publiés par ILCOR afin de mettre régulièrement à jour ses Lignes directrices pour l'Amérique du Nord.

La FMCC définit les Lignes directrices canadiennes en matière de RCR, de défibrillation et d'autres aspects des soins d'urgence cardiovasculaires au Canada. Les *Lignes directrices de RCR et de soins d'urgence cardiovasculaires 2005* sont les lignes directrices courantes de la FMCC. Toutes les agences de formation du Canada doivent se référer à ces lignes directrices afin de développer leurs propres programmes de formation. Les lignes directrices seront mises à jour en 2010.

La FMCC offre une gamme complète de programmes de formation en RCR destinée à former le grand public, les professionnels et les instructeurs du programme. Les cours de RCR destinés à former le public sont offerts à la fois par des instructeurs et par des méthodes autodidactes.

### La RCR En tout temps<sup>MC</sup> Famille et amis<sup>MC</sup>

Le programme *RCR En tout temps<sup>MC</sup> Famille et amis<sup>MC</sup>* de la Fondation des maladies du cœur est un cours complet dans une petite trousse. Ce programme innovateur enseigne les rudiments de la RCR sur les adultes, les enfants ou les bébés en 22 minutes seulement. Il peut être utilisé individuellement, à la maison ou offert en groupe dans la collectivité ou en milieu de travail. La trousse de formation utilise une technique unique « pratiquez en regardant » dont l'efficacité est démontrée égale à celle des cours dispensés par des instructeurs.<sup>7</sup> Pour des renseignements ou pour commander votre trousse *RCR En tout temps<sup>MC</sup> Famille et amis<sup>MC</sup>*, communiquez avec votre bureau local de la Fondation des maladies du cœur ou visitez le site [Web rcrentouttemps.ca](http://www.rcrentouttemps.ca).

<sup>MC</sup> RCR En tout temps et Famille et amis sont des marques de commerce de l'*American Heart Association*

## Famille et amis<sup>MC</sup>

## RCR En tout temps<sup>MC</sup>

Programme d'apprentissage personnel



FONDATION  
DES MALADIES  
DU CŒUR  
DU CANADA

À la conquête de solutions.

## RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (RCR)

La Fondation des maladies du cœur du Canada reconnaît que la santé cardiovasculaire à long terme des Canadiens et des Canadiennes est affectée par des facteurs à la fois individuels et sociaux. Parmi les facteurs individuels, on retrouve le bagage génétique, les choix personnels de mode de vie et de comportement ainsi que le soutien social. Parmi les facteurs sociaux, on retrouve les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles la population canadienne vit, travaille, apprend et joue. La Fondation encourage la population canadienne à adopter des modes de vie sains, et invite les gouvernements et le secteur privé à développer des politiques et des programmes afin de favoriser des milieux de vie sains et de réduire les inégalités qui ont un impact néfaste sur la santé et le bien-être.

Les données scientifiques mentionnées dans cette déclaration  
étaient à jour en : juin 2008

## RÉFÉRENCES

1. Gardiner, Martin J., Leather, Richard and Teo, Koon, The Prevention of Sudden Death from Ventricular Arrhythmia, Chapter 1, Epidemiology, Société canadienne de cardiologie 1999.
2. Hazinski MF, Markenson D, Neish S et al. American Heart Association Scientific Statement: Response to Cardiac Arrest and Selected Life-Threatening Medical Emergencies. *Circulation* 2004;109:278-291.
3. Robertson, RM (Editorial). Sudden death from cardiac arrest - improving the odds. *New England Journal of Medicine* 2000;343(17): 1259-60.
4. Culley LL, Rea TD, Murray JA, Welles B, Fahrenbruch CE, Olsufka M, Eisenberg MS, et al. Public access defibrillation in out-of-hospital cardiac arrest – A community based study. *Circulation* 2004;109: 1859-1863.
5. Vaillancourt C, Steill IG, Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team. Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. *Canadian Journal of Cardiology* 2004;20(11):1081-90.
6. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 4: Automated External Defibrillator: Key link in the chain of survival. *Circulation* 2000;108(Suppl 2):160-176.
7. Einspruch EL, Lynch B, Aufderheide TP, Nichol G, Becker L. Retention of CPR skills learned in a traditional AHA Heartsaver course versus 30-min video self-training: a controlled randomized study. *Resuscitation* 2007;74(3):476-86.



FONDATION  
DES MALADIES  
DU CŒUR  
DU CANADA

À la conquête de solutions.