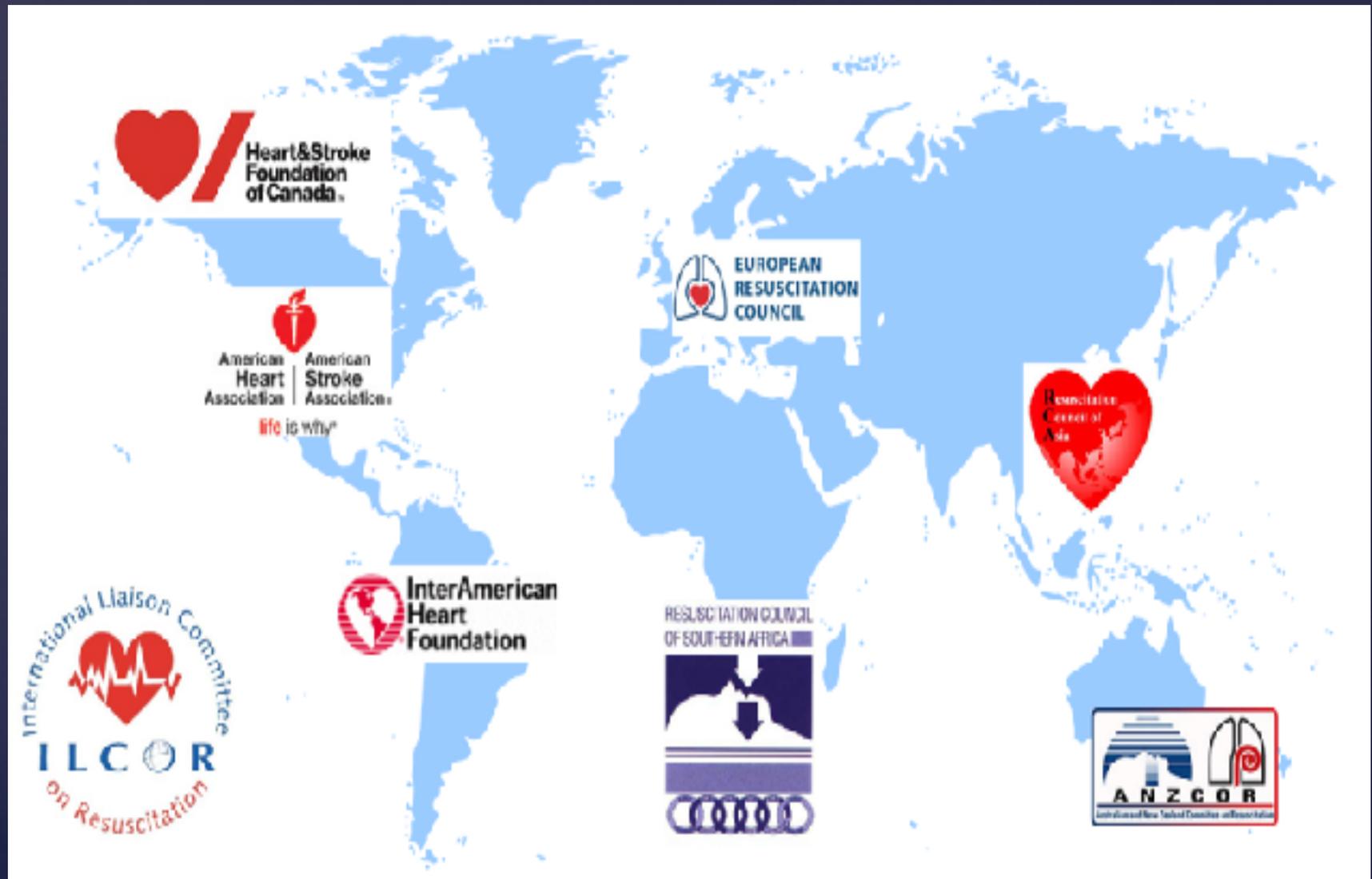


Arrêt Cardiaque :

Les secouristes peuvent-ils arrêter la RCP seuls ?

Patrick Ecollan
SAMU de PARIS
SMUR PITIE
Médecin référent croix blanche





Consensus international en science cardio-pulmonaire



Le Comité de liaison international sur la réanimation (ILCOR, *International Liaison Committee on Resuscitation*, www.ilcor.org) réunit des représentants de l'American Heart Association (AHA), du Conseil Européen de Réanimation (ERC, *European Resuscitation Council*), de la Fondation des Maladies du Cœur du Canada (FMCC), de l'*Australian and New Zealand Committee on Resuscitation* (ANZCOR), du *Resuscitation Council of Southern Africa* (RCSA), de l'*Inter-American Heart Foundation* (IAHF) et du *Resuscitation Council of Asia* (RCA). Depuis 2000, des scientifiques des organisations membres de l'ILCOR réalisent un état de la question tous les 5 ans. La toute dernière Conférence internationale s'est tenue à Dallas en février 2015. Les conclusions et les recommandations formulées à l'occasion de cette conférence sont à la base des présentes Directives ERC 2015¹⁴.

Consensus Scientifique
de l'ILCOR

Jan. 2015

Recommandations
de l'ERC



Déc. 2015



RECOMMANDATIONS

DE LA DIRECTION
GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ
CIVILE ET DE
LA GESTION
DES CRISES



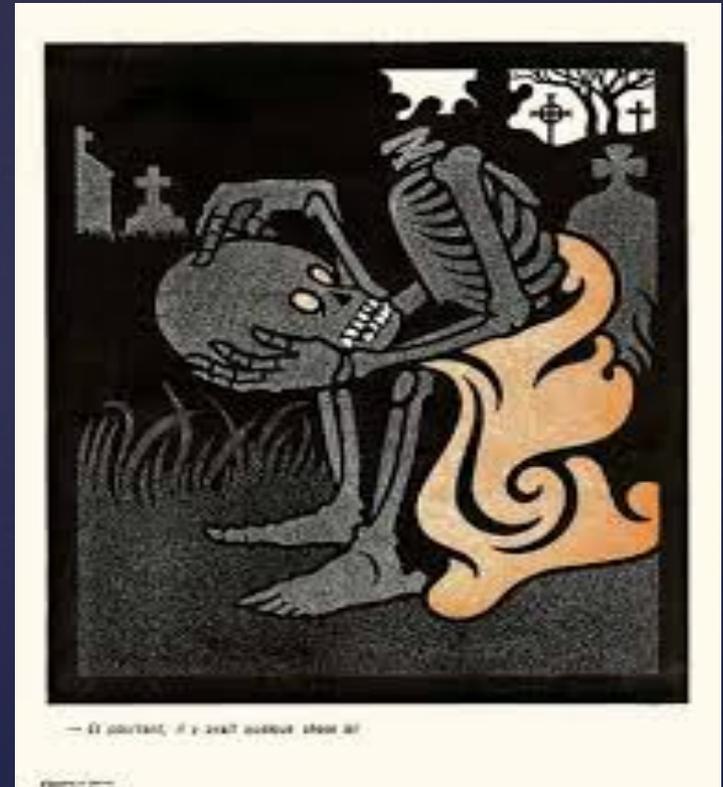
relatives à l'unité d'enseignement
**" PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES
DE NIVEAU 1 " (PSC 1)**



Observatoire du secourisme (1997)

Règles de non décision de réanimation par les secouristes :

1. Rigidité cadavérique
2. Corps en putréfaction
3. Tête séparée du corps



Mais aussi peut être d'autres circonstances ?

Éthique en réanimation et décisions de fin de vie

| | |
|---|-----|
| Principe d'autonomie du patient | 207 |
| Principe de bienfaisance | 207 |
| Principe de non-malfaisance | 207 |
| Principe de justice et d'égalité dans l'accès aux soins | 208 |
| Futilité médicale | 208 |
| Directives anticipées | 208 |
| Soins axés sur le patient | 209 |
| Arrêt cardiaque intra-hospitalier | 209 |
| Arrêt cardiaque extrahospitalier | 209 |
| Quand décider de ne pas réanimer ou d'interrompre la RCP ? | 209 |
| Transport à l'hôpital avec maintien de la RCP | 209 |
| Arrêt cardiaque de l'enfant | 210 |
| Sécurité de l'intervenant | 210 |
| Don d'organes | 211 |
| Disparités des principes éthiques liés à la RCP en Europe | 211 |
| Présence de la famille pendant la réanimation | 211 |
| Formation des professionnels de santé concernant la décision de ne pas réanimer | 212 |



Futilité médicale

La réanimation est considérée futile lorsque les chances de survivre dans de bonnes conditions de vie sont minimales⁹⁷⁹. La décision de ne pas pratiquer de réanimation ne nécessite pas le consentement du patient ou de ses proches. Ceux-ci ont souvent des attentes irréalistes^{980,981}. Les décisionnaires ont néanmoins le devoir de consulter le patient ou, en cas d'incapacité de ce dernier, un représentant, conformément à une « politique claire et accessible »⁹⁸²⁻⁹⁸⁴.

Certains pays autorisent les décisions anticipées de ne pas pratiquer de RCP, tandis que dans d'autres pays et pour certaines religions, le fait de ne pas pratiquer de réanimation est interdit ou illégal. Un manque de cohérence existe dans l'emploi d'expressions telles que « ne pas entreprendre de réanimation » (DNAR/*Do Not Attempt Resuscitation*), « ne pas entreprendre de réanimation cardio-pulmonaire » (DNACPR/*Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation*) ou « permettre la mort naturelle » (AND/*Allow Natural Death*). Cette utilisation incohérente d'acronymes peut entraîner une certaine confusion dans les législations nationales et les juridictions^{985,986}

Environnements particuliers

Cette section propose des recommandations concernant le traitement d'arrêts cardiaques intervenant dans des endroits particuliers. Ceux-ci peuvent être des établissements de soins spécialisés (par exemple bloc opératoire, chirurgie cardiaque, laboratoire de cathétérisme, service de dialyse, chirurgie dentaire), des avions commerciaux ou des aéronefs sanitaires, un terrain de jeu, un site en plein air (par exemple noyade, terrain accidenté, haute altitude, ensevelissement sous avalanche, foudre et blessures d'origine électrique) ou encore un site avec de nombreuses victimes.

Arrêt cardiaque dans des circonstances particulières

Evaluer le patient dès désensevelissement

Blessures mortelles ou
corps entièrement gelé

OUI

Ne pas commencer
la RCP

NON

Durée de l'ensevelissement
(température centrale)¹

≤ 60 min (≥ 30°C)

Algorithme
Universel ALS

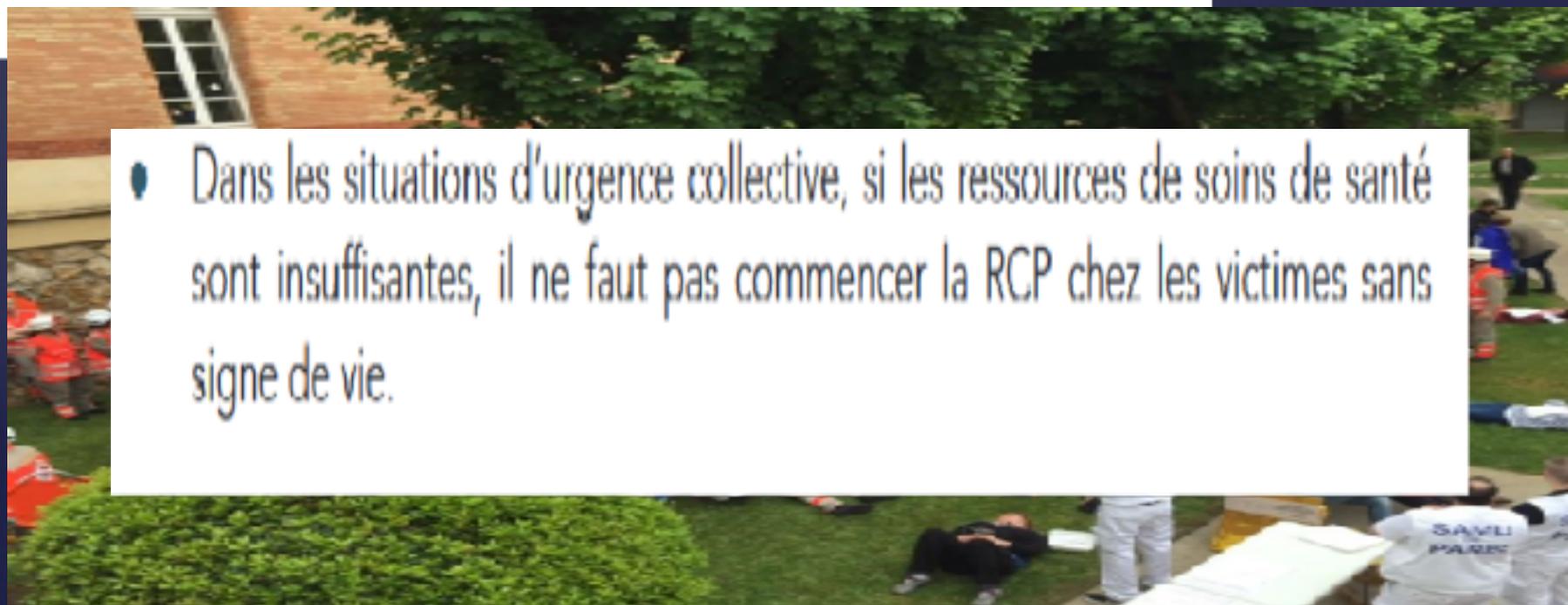
> 60 min (< 30°C)



Situations d'urgence collective

Il faut utiliser un système de triage afin de déterminer les patients à traiter en priorité. La décision d'appliquer une procédure de triage en cas d'accidents avec de nombreuses victimes et de ne pas commencer la RCP chez les victimes dont le décès est imminent (notamment celles sans signe de vie) relève de la responsabilité du commandant de l'équipe des services de secours médicaux, lequel est généralement le clinicien le plus expérimenté présent sur les lieux. La formation des intervenants leur permet d'identifier de façon rapide et correcte les victimes nécessitant une intervention vitale, et donc de réduire le risque de soins inappropriés et inutiles.

- Dans les situations d'urgence collective, si les ressources de soins de santé sont insuffisantes, il ne faut pas commencer la RCP chez les victimes sans signe de vie.



Arrêt cardiaque extrahospitalier

En milieu extrahospitalier, la décision de ne pas entreprendre une RCP ou de l'arrêter est difficile à prendre car l'on ne connaît généralement pas bien les souhaits et les valeurs du patient, ses comorbidités et son état de santé avant l'événement^{993,994}.



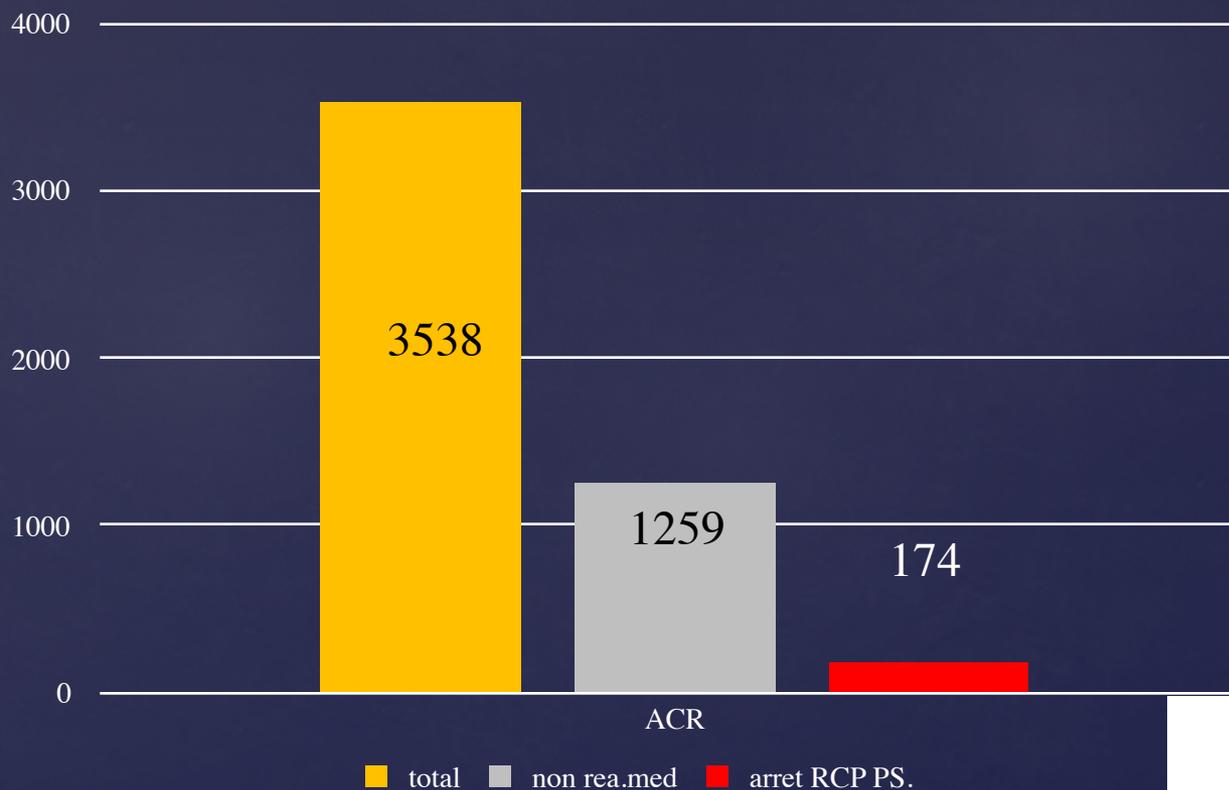
Quand décider de ne pas réanimer ou d'interrompre la RCP ?

Chez l'enfant ou l'adulte, les professionnels de santé devraient envisager de ne pas entreprendre de RCP ou de l'arrêter :

- Lorsque la sécurité du sauveteur ne peut pas être assurée.
- En cas de blessure assurément mortelle et/ou irréversible.

- Si cela est indiqué dans une directive anticipée valide.
- Si d'autres preuves solides indiquent que la poursuite de la RCP va à l'encontre des valeurs et des préférences du patient ou qu'elle s'avère futile.
- Si une asystolie est monitorée depuis plus de 20 minutes malgré les interventions ALS continues et qu'il n'y a pas de cause réversible.

Statistiques ACR BSPP 2017 *



* Dr Daniel Jost , Dr Benoit Fratini

Statistiques ACR BSPP 2017

Comparaison dans les deux groupes

- Arrêt par téléphone (APT)
- Non Arrêt par téléphone (non APT)

Age : pas de différence

Sexe : pas de différence

Témoins : pas de différence

Atcd : pas de différence

Durée du LF : pas de différence

Durée du NF : pas de différence

Vomissements à l'arrivée du PS et régurgitations pendant RCP : plus avec APT

Critères d'APT (arrêt par téléphone)

- Pas de témoin
et
- Pas de rythme choquable
et
Fin de vie ou no flow prolongé (méd.)



Conditions de réalisation:

1. Discussion avec le chef d'agrès
2. Discussion avec la famille si possible

Disparités des principes éthiques liés à la RCP en Europe

Défibrillation

Les représentants de 32 pays européens (dans le cadre de l'*European Resuscitation Council*) ont répondu à des questions concernant la législation éthique locale, les pratiques de réanimation et l'organisation des services de réanimation extrahospitalière et intra-hospitalière¹⁰⁰¹. L'égalité dans

Autonomie patient

PAS de famille pendant la réanimation

à une défibrillation rapide est désormais juridiquement reconnue dans la plupart de ces pays. En revanche, dans moins de la moitié de ces pays, les membres de la famille sont généralement autorisés à assister à la RCP. L'euthanasie et le suicide médical sont très controversés dans de nombreux pays européens et le débat est en cours dans plusieurs pays. Les professionnels de santé doivent connaître et appliquer les politiques et législations nationales et locales.

Pas d'Euthanasie

Formation des professionnels de santé concernant la décision de ne pas réanimer

Les professionnels de santé devraient recevoir une formation spécifique sur les principes juridiques et éthiques liés à la décision de ne pas réanimer et sur la manière de communiquer efficacement avec les patients, leur famille ou leurs proches. La qualité de vie, les soins palliatifs et les décisions de fin de vie sont des notions qui doivent être expliquées en tant que composante intégrante de la pratique médicale et infirmière¹⁰⁰⁷.

Conclusion

Un certain nombre d'arrêts cardiaques ne devraient pas être réanimés par les secouristes :

A part les trois cas d'école !

Lorsque le secouriste est en danger, avec un nombre important de victimes, si des directives ont été données...

Il y a maintenant des cas où les secouristes pourraient arrêter leurs gestes Seuls ? Oui mais avec l'avis d'un médecin qui n'est pas sur place.

Cela implique bien sur que le secouriste connaisse les consignes, mais aussi qu'il sache dans certains cas s'adapter aux circonstances hors des recommandations !