

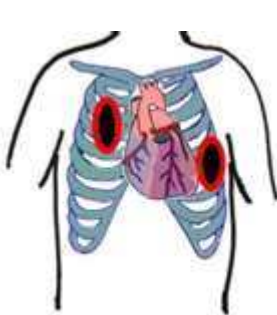
Défibrillation et Grand Public

Méd-Cne PIVERT Pascaline (mai 2008)

Quelques chiffres :

- **50 à 60 000 décès en France** par mort subite dont la moitié font suite à l'apparition d'une tachycardie ou fibrillation ventriculaire
- 70% surviennent à domicile
- Moyenne d'âge 67 ans (2/3 hommes)
- 15 ans de retard en France pour la prise en charge des arrêts cardiaques
- **Résultats de la prise en charge en France**
 - 14% de survie immédiate
 - 2,5% à 1 mois sans séquelle, l'objectif était de 10 à 20% il y a 10 ans lors de la mise en place des défibrillateurs semi-automatiques (DSA)
 - Augmenté à 30% quand les témoins pratiquent les gestes de survie et quand la défibrillation est réalisée dans les moins de 5mn (optimale à 3mn)
- **Résultats aux Etats-Unis d'Amérique:**
 - le taux de survie peut aller jusqu'à 45%

Qu'est-ce que la défibrillation ?



- **Cœur** : organe essentiel à la vie, pompe et distributeur de sang, donc d'oxygène à l'ensemble de l'organisme
- **Fonctionnement** : coordination synchrone de l'ensemble des fibres musculaires pour une contraction efficace

- **Dysfonctionnement** (crise cardiaque, manque d'oxygène, électrisation...) :
anarchie des fibres musculaires = fibrillation= inefficacité cardiaque
- **Défibrillation** : envoi d'un choc électrique à basse énergie pour redémarrer une activité synchrone des cellules du cœur (150J à 360J)
- Plus ce choc électrique est **précoce** (3 minutes) moins il y a de dommages sur le fonctionnement du cœur et donc de retentissement sur les autres organes vitaux comme le cerveau

Pourquoi défibriller par le grand public?

- Augmenter de façon significative les chances de survie de vos concitoyens :
1 mn = 10% de survie
- Délai d'intervention des Sapeurs Pompiers :
 - 8 à 12 minutes (tout secteur géographique confondu), augmenté en zone rurale
- Délai d'intervention des secours spécialisés : Service Mobile Urgence Réanimation (SMUR)
 - 15 minutes en moyenne pouvant aller jusqu'à 30/35 minutes dans certains secteurs isolés

Après une défibrillation

- Lorsqu'une victime a subi un arrêt cardiaque, suite à une fibrillation ventriculaire :
 - Gestes de survie
 - Choc électrique externe (CEE)
 - Prise en charge par des secours spécialisés, maintien des fonctions vitales
 - Transport au centre hospitalier et traitement adapté
 - Analyse de l'enregistrement et en fonction, décision de la pose d'un défibrillateur implantable

Avec quel type de matériel?

- **Décret du 04 mai 2007** : (2007-705)
 - Analyse automatique, chargement automatique et la délivrance (automatique ou digitale), enregistrement
 - Toute personne non médecin est habilitée à utiliser un défibrillateur automatique externe (DAE), il n'y a pas de formation obligatoire
 - Ministère de la Santé : évaluation des modalités d'utilisation
 - Connaître la répartition, s'assurer de la transmission des données
- **Défibrillateur Externe** :
 - 2 types de défibrillateurs :
 - manuel utilisables seulement par les médecins car analyse visuelle
 - semi-automatique (DSA) et entièrement automatisé (DEA) utilisables par tous

- **Le Défibrillateur Automatique Externe est un dispositif médical:**
 - matériel d'analyse, diagnostic et de traitement à visée humaine

- **Caractéristiques :**
 - Analyse automatique, délivrance du CEE, enregistrement indispensable et transmissible facilement à un Service d'Accueil et d'Urgences (SAU)
 - Minimum de gestes pour la mise en œuvre
 - Électrodes préconnectées
 - CEE d'intensité croissante en mode biphasique
 - Energie délivrée de 150 à 360 J
 - Une batterie toujours en place
 - Entretien facile
 - Aide à la Réanimation Cardio Pulmonaire intégrée
 - Autotests réguliers
 - Analyse des dysfonctionnements
 - Fiabilité, garantie longue durée
 - Attention : matériel déjà éprouvé

- **Choix du SIDS 56 :** LIFEPACK 1000, proposition LIFEPACK CR Plus

- **Comparaison DSA/DEA :** même efficacité ≈
 - DEA : l'utilisateur n'a pas à appuyer sur un bouton pour délivrer le choc
 - DSA :
 - les consignes sont plus courtes et donc le choc est délivré plus rapidement,
 - bien connu du personnel formé

- **Alerte :** relier à un dispositif (indispensable) pour alerter les secours spécialisés le plus rapidement possible
 - Soit une borne
 - Soit un téléphone à côté

Coût

- **Approximatif pour un DAE :** 1600 euros

- **Borne :** de 360 à 2000 euros, 590 €≈

- **Électrodes** environ 150 € (peuvent être achetées séparément)
 - Adultes : 40
 - Pédiatriques : 95

- Soumis à **UGAP** (Union des Groupements d'Achats Publics)

- **Maintenance:**

- Régulièrement : désigner un personnel responsable pour vérifier le degré d'énergie restante
- Si défaillance : négocier contrat de maintenance avec le fournisseur pour un remplacement immédiat du matériel

Où le disposer?

- 400 à 500 sportifs décèdent de ce trouble du rythme par an et en France, 1/2 avait moins de 40 ans (vélo, course à pied et football)
- 1 pour 1000 à 2000 personnes fréquentant le lieu
- Accessible dans les 3 à 5 mn
- Visible, note explicative simple

Quelle formation? Point essentiel

- Dans **moins de 20%** des arrêts cardio-respiratoires (ACR), le témoin débute les gestes de survie (France)
- **Seulement 8% à 9% de la population française est formée** aux gestes de premiers secours
- **Formation 1 vie 3 gestes** : (<http://www.1vie3gestes.com>)
 - **ALERTER MASSER DEFIBRILLER**
- 30 minutes de formation pourraient suffire
- Tout peut s'imaginer : vidéos en boucle dans salles d'attente, brochures en bandes dessinées, soirées informatives dans la commune...
- Réseau de la formation de l'agglomération lorientaise déjà existant et très développé (cardiologue du CHBS)