SÉMINAIRE ARLoD

AIDE AU TÉMOIN: PLACE DE LA DÉFIBRILLATION

DR DOMINIQUE SAVARY (SAMU 74)

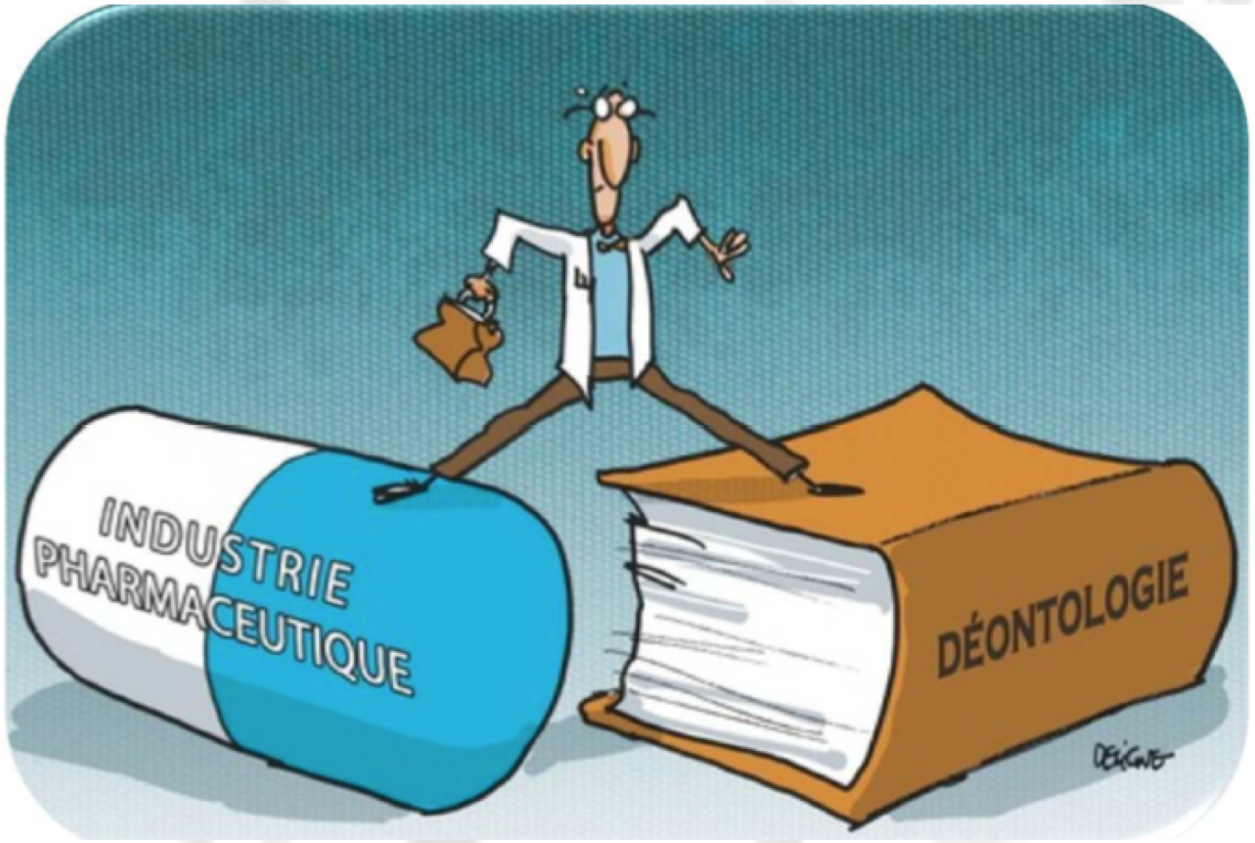
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Association pour le Recensement et la Localisation des Défibrillateurs
ARLoD

SÉMINAIRE ARLoD

Déclaration de conflits d'intérêt



Pas de conflits d'intérêt

SÉMINAIRE ARLoD

Pourquoi la défibrillation par le public ?

40 000 morts subites par an en France

4% le taux de survie en cas d'Arrêt Cardiaque

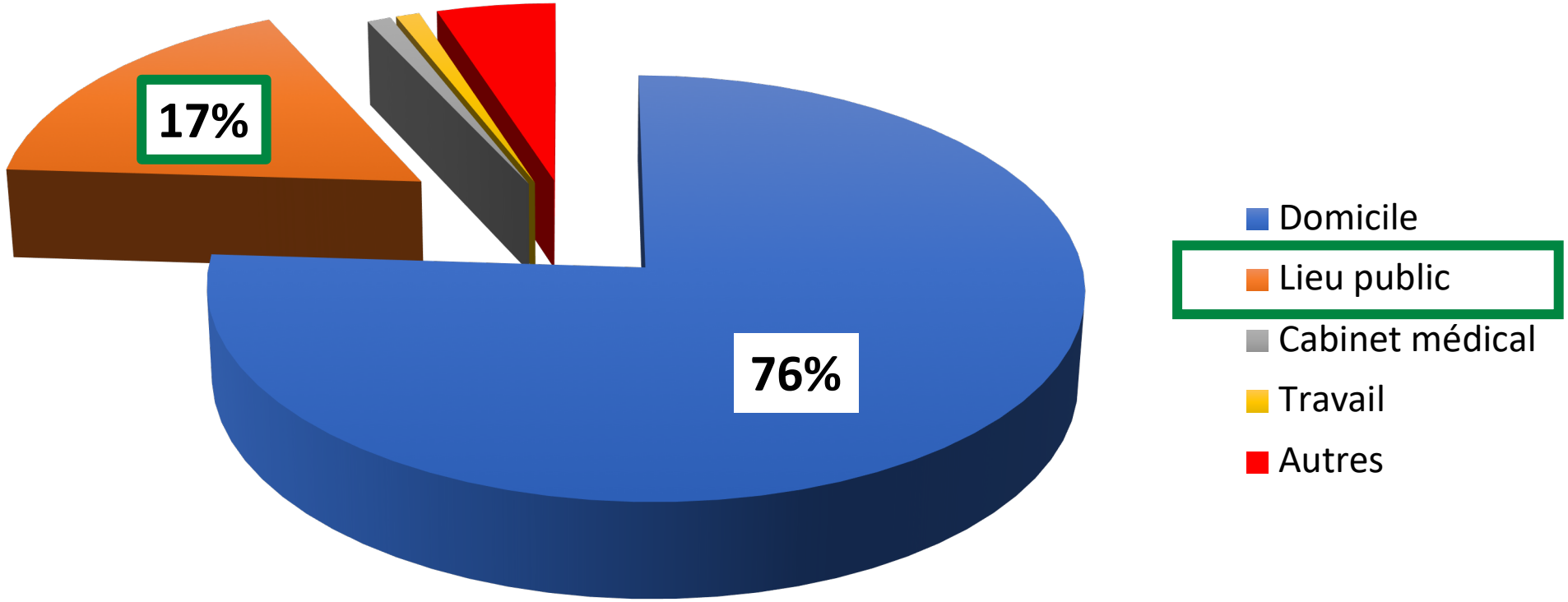
Chaque minute de Fibrillation Ventriculaire

=> -10% de chance de survie

13 minutes le temps moyen d'arrivée des secours

SÉMINAIRE ARLoD

Localisation des arrêts cardiaques



Engdahl J. Resuscitation 2005

Stratégies de l'Accès Public à la défibrillation

1- Les sauveteurs traditionnels: *(Corps de police et de Pompiers entrainés à* la RCP)

2- Les sauveteurs identifiés parmi d'autres personnels (compagnies aériennes, casinos)

3- L'installation des DAE dans les sites publics

4- Les sauveteurs laïcs entrainés à la RCP

SÉMINAIRE ARLoD

Stratégies de l'Accès Public à la défibrillation

1- Les sauveteurs traditionnels: *(Corps de police et de Pompiers entrainés à la RCP)*

2- Les sauveteurs identifiés parmi d'autres personnels *(compagnies aériennes, casinos)*

3- L'installation des DAE dans les sites publics

4- Les sauveteurs laïcs entrainés à la RCP

SÉMINAIRE ARLoD

Programme d'APD dans les avions et aéroports

Compagnies	Nombre de passagers transportés lors de l'étude	Durée d'observation	Nombre d'Arrêts Cardiaques	Taux de survie
Quantas		5,5 ans	46	13%
American Airlines	70 000 000	5 ans	36	17%
Air France		5 ans	33	6%
Aéroports de Chicago	200 000 000	2 ans	25	44%

Stratégies de l'Accès Public à la défibrillation

1- Les sauveteurs traditionnels: *(Corps de police et de* Pompiers entrainés à la RCP)

2- Les sauveteurs identifiés parmi d'autres personnels (compagnies aériennes, casinos)

3- L'installation des DAE dans les sites publics

4- Les sauveteurs laïcs entrainés à la RCP

SÉMINAIRE ARLoD

Efficacité de l'APD

Programmes d'Accès Public à la Défibrillation (APD) par des sauveteurs laïcs

Lieux	Sauveteurs	Groupe contrôle	Taux de survie (étude)	Taux de survie (groupe contrôle)
Piacenza (Italie)	Laïcs (DAE sans RCP)	Ambulances	8,4%	2,4%
Autriche	Laïcs	Ambulances	24%	4%
PAD (USA-Canada)	Laïcs + DAE	Laïcs	23%	14%

DAE: Défibrillateur Automatique Externe
RCP: Réanimation Cardio-Pulmonaire

SÉMINAIRE ARLoD

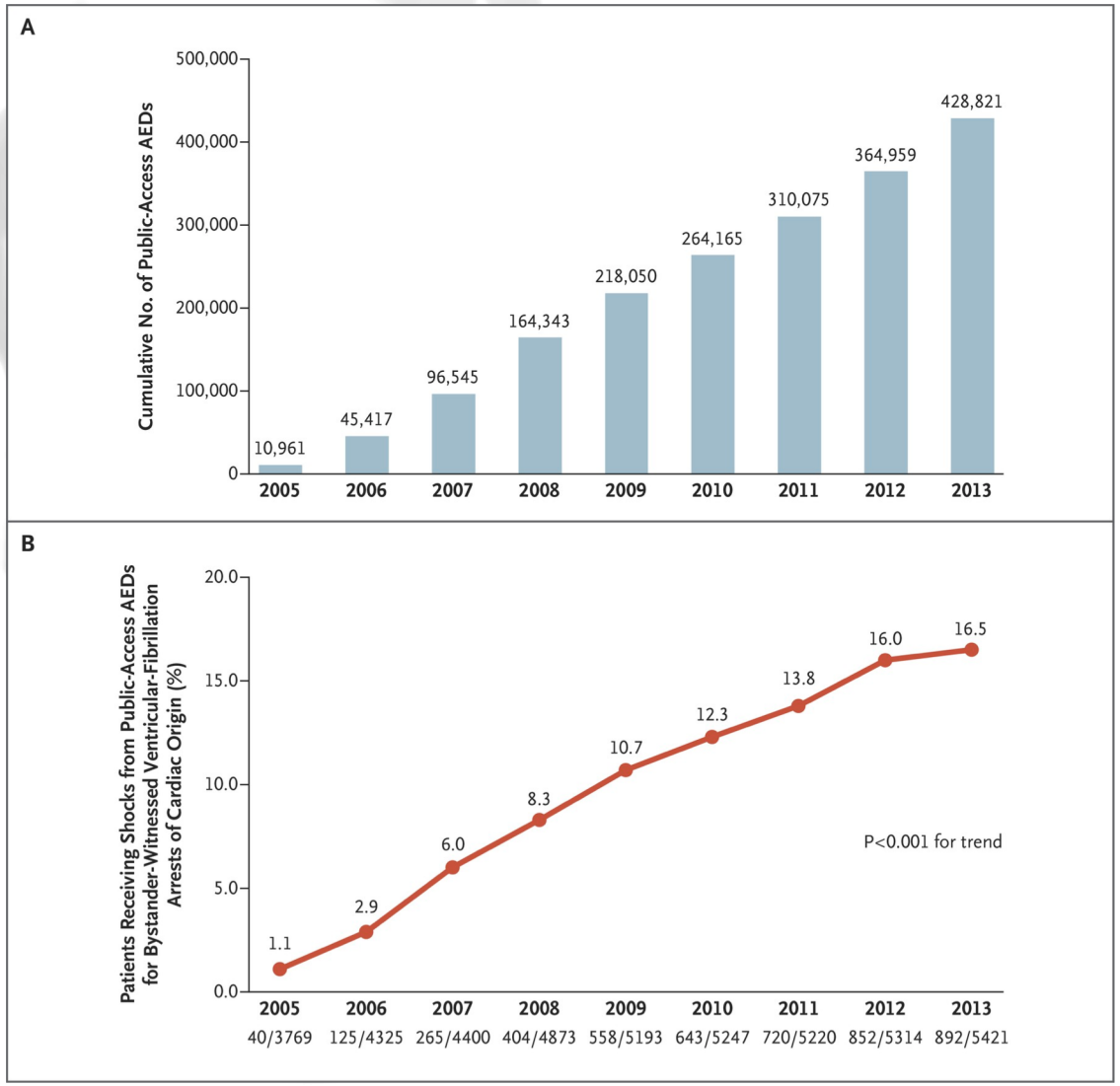
Définition de l'Accès Public à la défibrillation

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Public-Access Defibrillation and Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Japan

Tetsuhisa Kitamura, M.D., D.P.H., Kosuke Kiyohara, D.P.H.,



SÉMINAIRE ARLoD

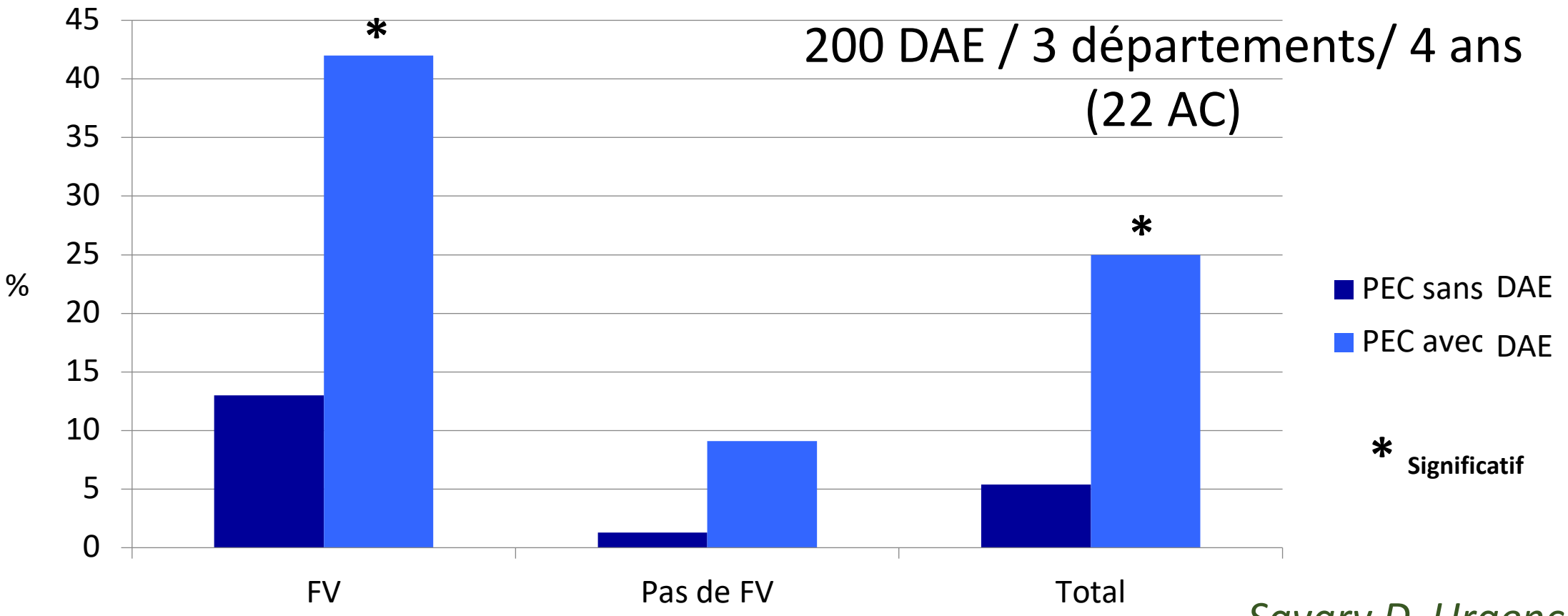
Définition de l'Accès Public à la défibrillation

Table 2. Outcomes of Bystander-Witnessed Ventricular-Fibrillation Arrest of Presumed Cardiac Origin with or without Public-Access Defibrillation.*

Outcome	Total (N=43,762)	Public-Access Defibrillation (N=4499)	No Public-Access Defibrillation (N=39,263)	Crude Odds Ratio (95% CI)	Adjusted Odds Ratio (95% CI)
Return of spontaneous circulation before arrival at hospital — no. (%)	13,660 (31.2)	2232 (49.6)	11,428 (29.1)	2.40 (2.25–2.55)	1.98 (1.84–2.13)†
Survival at 1 mo — no. (%)	12,947 (29.6)	2009 (44.7)	10,938 (27.9)	2.09 (1.96–2.22)	1.66 (1.54–1.79)†
CPC — no. (%)					
1: good cerebral performance	7,521 (17.2)	1539 (34.2)	5,982 (15.2)		
2: moderate cerebral disability	1,365 (3.1)	192 (4.3)	1,173 (3.0)		
3: severe cerebral disability	1,459 (3.3)	118 (2.6)	1,341 (3.4)		
4: coma or vegetative state	2,257 (5.2)	137 (3.0)	2,120 (5.4)		
5: death or brain death	31,160 (71.2)	2513 (55.9)	28,647 (73.0)		
CPC of 1 or 2					
In all patients — no. (%)	8,886 (20.3)	1731 (38.5)	7,155 (18.2)	2.80 (2.63–3.00)	2.03 (1.87–2.20)†
In propensity-score–matched patients — no./total no. (%)	2730/8442 (32.3)	1627/4221 (38.5)	1103/4221 (26.1)	1.77 (1.62–1.94)	1.99 (1.80–2.19)†
By age group — no./total no. (%)					
0–17 yr	207/459 (45.1)	89/141 (63.1)	118/318 (37.1)	2.90 (1.92–4.37)	2.11 (1.24–3.61)‡
18–74 yr	7407/30,569 (24.2)	1446/3104 (46.6)	5961/27,465 (21.7)	3.10 (2.91–3.40)	2.29 (2.09–2.50)‡
≥75 yr	1272/12,734 (10.0)	196/1254 (15.6)	1076/11,480 (9.4)	1.79 (1.52–2.11)	1.29 (1.06–1.56)‡

SÉMINAIRE ARLoD

Impact de la défibrillation sur la survie



Savary D. Urgences 2013

RE.NAU
Réseau Nord Alpin des Urgences

SÉMINAIRE ARLoD

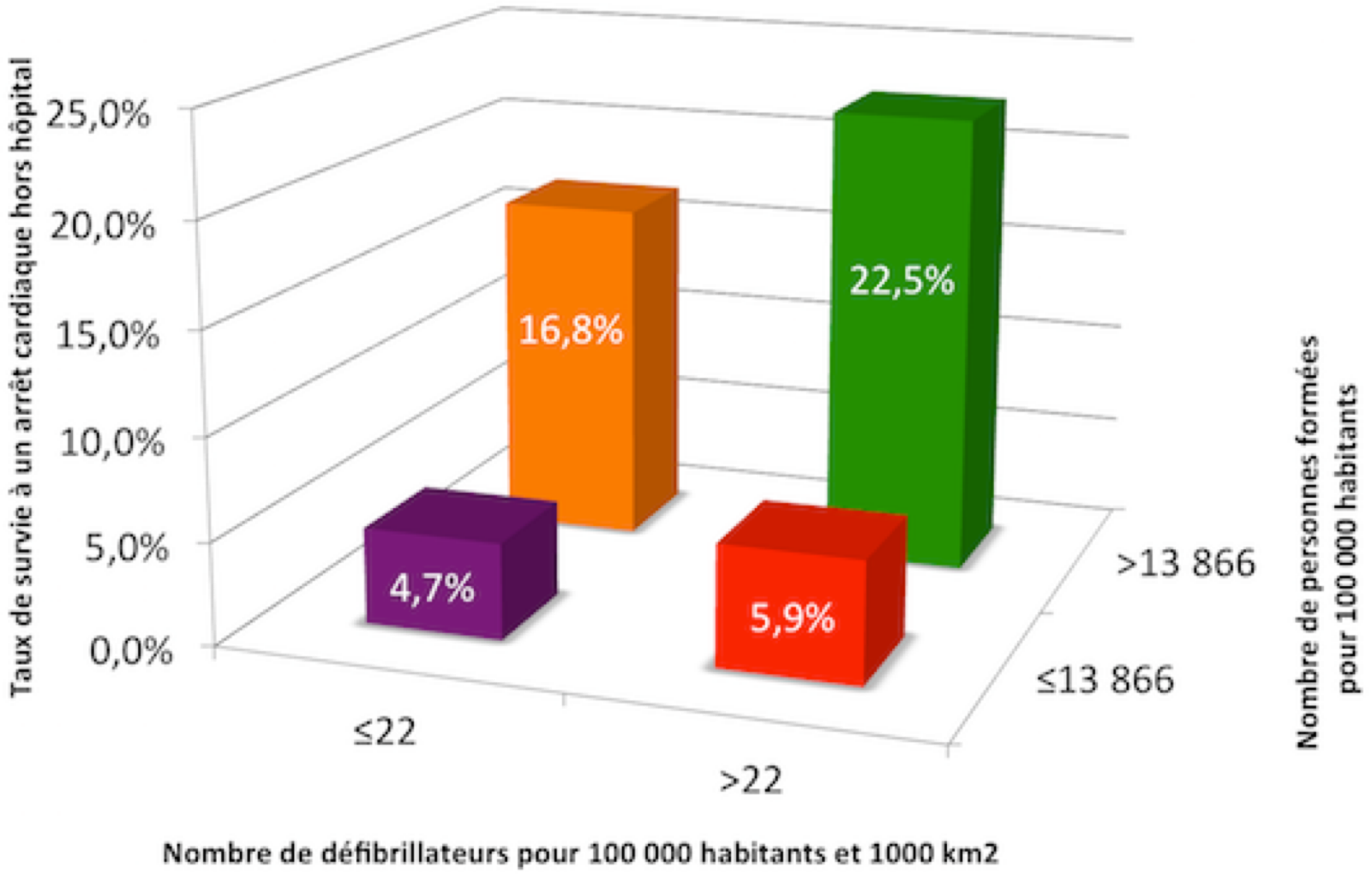
Les barrières à l'utilisation du défibrillateur

Utilisation du DEA	Points positifs	Points négatifs
Intention	• Intention de porter secours • Peu de craintes d'ordre légal	• Engagement incomplet • Recherche de DEA non spontanée • Influence des attributs de la victime
Localisation	• Projet du Service de la santé publique du canton de Vaud en cours (pharmacies, gare de Lausanne)	• Localisation inconnue • Absence de déclaration obligatoire • Aucune localisation idéale
Connaissance	• Logo officiel des DEA reconnu	• Non-reconnaissance d'un arrêt cardiaque • Oubli de la formation BLS
Pratique	• Gestuelle d'utilisation du DEA à la portée de tout le monde	• Préparation émotionnelle et psychologique insuffisante • Situation choquante • Peur de blesser • Manque de confiance
	• Lien avec la victime	

Defago B. Rev Med Suisse 2015

SÉMINAIRE ARLoD

Corrélation entre formation et équipement en défibrillateurs



SÉMINAIRE ARLoD

Utilisation du défibrillateur en fonction des lieux publics

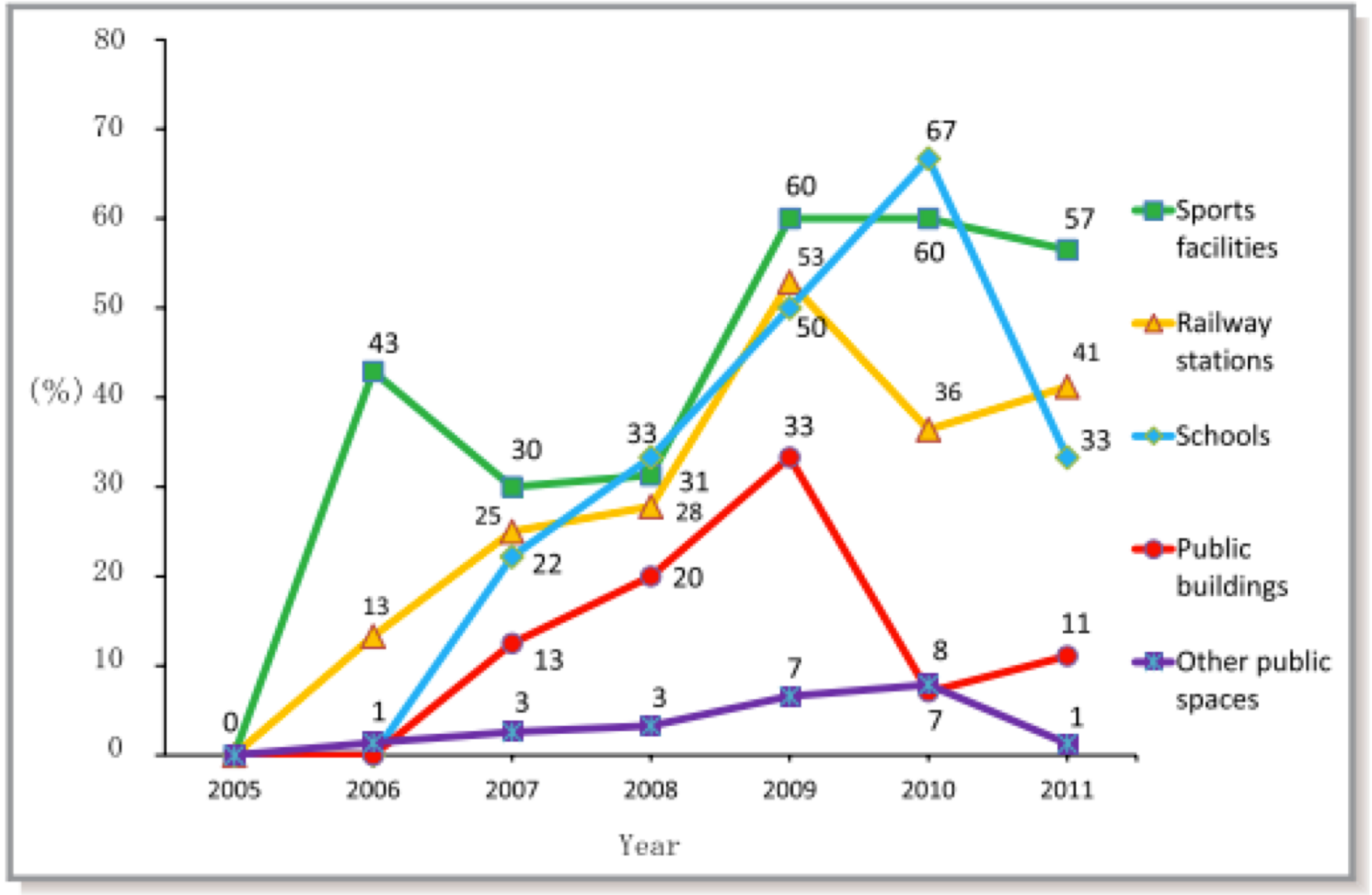
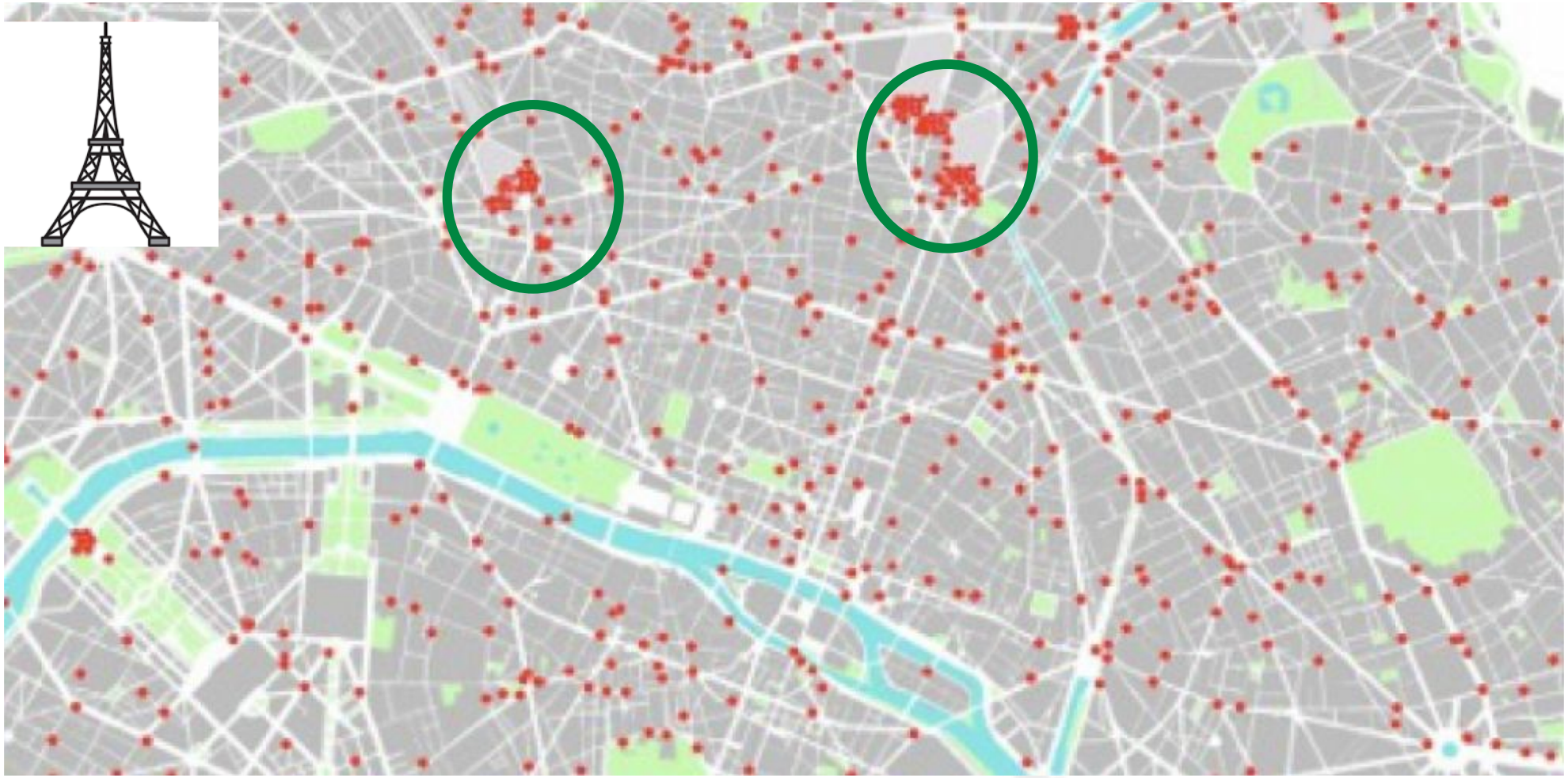


Figure 2. Trends in the proportion of public-access AED use by laypersons among bystander-witnessed OHCAs of cardiac origin in public places according to the location. AED indicates automated external defibrillation; OHCAs, out-of-hospital cardiac arrests.

Murakami Y. J Am Heart Assoc 2014

SÉMINAIRE ARLoD

Localisation des Arrêts Cardiaques à Paris



Stratégies de l'Accès Public à la défibrillation

1- Les sauveteurs traditionnels: *(Corps de police et de* Pompiers entrainés à la RCP)

2- Les sauveteurs identifiés parmi d'autres personnels (compagnies aériennes, casinos)

3- L'installation des DAE dans les sites publics

4- Les sauveteurs laïcs entrainés à la RCP

SÉMINAIRE ARLoD

Les sauveteurs laïcs entrainés à la RCP et accompagnés

SAUV life