



## Politique relative à la formation en réanimation cardiorespiratoire des personnes étudiantes IPS

### 1. PRÉAMBULE

On estime à 35 000 le nombre d'arrêts cardiaques chaque année au pays<sup>1</sup>. La plupart de ces arrêts surviennent hors de l'hôpital<sup>2</sup>. Plus de 90 % des personnes qui subissent un arrêt cardiaque extrahospitalier (ACEH) meurent. Dans la plupart des communautés, le taux de survie est de moins de 10%<sup>2-5</sup>. Pour chaque minute écoulée sans la pratique des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire ou sans l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA), le taux de survie diminue considérablement<sup>8,9</sup>.

### 2. BUT

Les diverses études révèlent que la qualité de la formation des intervenants en santé ainsi que la fréquence des certifications sont des facteurs clés qui améliorent l'efficacité des techniques de réanimation cardiorespiratoire. Une certification plus fréquente est nécessaire pour maintenir les standards de qualité dans la réalisation des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire<sup>10</sup>.

Les compétences en réanimation cardiopulmonaire acquises immédiatement après la formation de base en réanimation pour les intervenants en santé commencent à régresser à partir de 3 mois suivant la formation. Ainsi, plus le délai suivant la formation s'allonge, plus il devient difficile d'effectuer une réanimation cardiorespiratoire conformes aux standards<sup>11</sup>.

Par conséquent, des séances de formation plus fréquentes effectuées sur une base régulière améliorent la performance des manœuvres cardiorespiratoires. Ainsi, une certification annuelle obligatoire pour les intervenants en santé permettra le maintien des compétences requises pour réaliser de manière efficace et efficiente une réanimation cardiorespiratoire de qualité et maximiser ainsi les chances de survie des usagers<sup>12</sup>.

### 3. APPLICATION

Cette politique relative à la formation en réanimation cardiorespiratoire s'adresse à toutes les personnes étudiantes IPS (ÉIPS) qui entreront en stage en janvier. Les ÉIPS ont donc l'obligation de s'y conformer. La certification doit être valide jusqu'au 31 juillet de l'année en cours nonobstant la date de validité indiquée sur la carte.



#### 4. FORMATIONS RECONNUES

Dans un souci de faciliter l'accès à une formation de qualité et reconnue, la FSI offre des sessions pour la certification en réanimation cardiorespiratoire à la session d'automne pour les ÉIPS qui entreront en stage en janvier. Toutefois, les ÉIPS peuvent se prévaloir d'une formation offerte soit via leur employeur ou par un organisme reconnu. L'organisme retenu doit respecter les dernières lignes directrices et proposer une formation adaptée aux intervenants en santé :

- Ambulance Saint-Jean
- Croix-Rouge canadienne
- Cœur + ACV

#### 5. ATTESTATION DE LA VALIDITÉ DE LA CERTIFICATION

Une copie de l'attestation de la validité de la certification doit être déposée au plus tard le 15 décembre sur le portail de cours dans la boîte de dépôt des documents exigés pour l'entrée en stage.

À défaut de vous conformer à cette obligation, vous prenez le risque de compromettre votre entrée en stage.



## LISTE DE RÉFÉRENCES

1. Krueger & Associates Inc et Coeur + AVC. Données non publiées, 2019.
2. Vaillancourt C, Stiell I. Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. 2004;20(11):10.
3. Nichol G. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. *JAMA*. 2008;300(12):1423. doi:10.1001/jama.300.12.1423.
4. Girotra S, van Diepen S, Nallamothu BK, et al. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest survival in the United States. *Circulation*. 2016;133(22):2159-2168. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018175.
5. Berdowski J, Berg RA, Tijssen JGP, Koster RW. Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation*. 2010;81(11):1479-1487. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.006.
6. Drennan IR, Strum R, Byers A, et al. Out-of-hospital cardiac arrest in high-rise buildings: Delays to patient care and effect on survival. *CMAJ*. 2016;188(6):413-419.
7. Blewer AL, McGovern SK, Schmicker RH, et al. Gender Disparities Among Adult Recipients of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in the Public. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2018;11(8). doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004710.
8. Drennan IR, Lin S, Thorpe KE, Morrison LJ. The effect of time to defibrillation and targeted temperature management on functional survival after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 2014;85(11):1623-1628. Doi: 10.1016/j.resuscitation.2014.07.010.
9. Pollack RA, Brown SP, Rea T, et al. Impact of bystander automated external defibrillator use on survival and functional outcomes in shockable observed public cardiac arrests. *Circulation*. 2018;137(20):2104-2113. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030700.
10. Field, J. M., Hazinski, M. F., Sayre, M. R., Chameides, L., Schexnayder, S. M., Hemphill, R., Samson, R. A., Kattwinkel, J., Berg, R. A., Bhanji, F., Cave, D. M., Jauch, E. C., Kudenchuk, P. J., Neumar, R. W., Peberdy, M. A., Perlman, J. M., Sinz, E., Travers, A. H., Berg, M. D.,... Vanden Hoek, T. L. (2010). « Part 1 Executive Summary: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care ». *Circulation*. 122 (suppl 3): S640-656. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970889>.
11. Cheng, A., Magid, D. J., Auerbach, M., Bhanji, F., Bigham, B. L., Blewer, A. L., Dainty, K. N., Diederich, E., Lin, Y., Leary, M., Mahgoub, M., Mancini, M. E., Navarro, K. et Donoghue, A. (2021). « Part 6: Resuscitation Education Science: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Care ». *Circulation*. 142(suppl 2): S551-579. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000903>.
12. Cœur et AVC. (2019). Énoncé de politique. Mesures de gestion des arrêts cardiaques au pays. [https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2020-position-statement/fr\\_addressingcardiacarreststatement-feb-2020.ashx?rev=-1](https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2020-position-statement/fr_addressingcardiacarreststatement-feb-2020.ashx?rev=-1).