

Les derniers congrès du SSSM et du CFRC ont été riches en communications qui nous donnent un éclairage nouveau sur les éléments à mettre en avant dans les nouvelles perspectives de traitement de l'arrêt cardiaque.

Parmi les nombreux thèmes qui ont été abordés, plusieurs ont retenu particulièrement notre attention et nous confortent dans les choix qui ont été faits tant sur notre technologie que sur notre communication :

La réanimation cardio pulmonaire, ses outils aujourd'hui disponibles, sa qualité et son rôle absolument central dans les soins à apporter aux patients.

La défibrillation au plus près du public, avec les expériences en cours, l'annonce d'une loi imminente, la formation du public, les défibrillateurs automatisés externes.

La simulation comme outil d'évaluation et de formation.

La réanimation cardio pulmonaire a été abordée par plusieurs aspects : les planches à masser, notamment pour les massages cardiaques en continu, ont été évoquée dans plusieurs interventions. Plusieurs essais ou études sont en cours en France. Dans l'ensemble, les résultats semblent satisfaisants, à quelques nuances près. L'intérêt indéniable des planches à masser est qu'elles permettent un massage cardiaque sur une longue durée et leur principale indication est la suppléance de la pompe cardiaque avant un prélèvement d'organe comme l'a signalé le Dr Soulat de Châteauroux.

Le Pr Plaisance a donné une description précise des différentes planches à masser actuellement sur le marché, avec leurs points positifs, leurs limites, mais surtout les perspectives que ces dernières laissent entrevoir, notamment en termes d'indications.

L'avenir dira quel engouement suscite ces nouveaux outils et surtout quel impact ils ont sur les taux de survie.

Quoiqu'il en soit, ce congrès a été une véritable apologie de la réanimation cardio pulmonaire de bonne qualité, précoce et avec le moins d'interruptions possibles. Tous les intervenants sont d'accord pour dire que la RCP doit être correctement enseignée donc apprise et qu'en intervention, elle doit être d'une qualité optimale. Il a été rappelé que plusieurs études ont démontré qu'elle était en générale d'une qualité discutable, avec trop d'interruptions et qu'un délai trop important sans RCP lors d'une intervention était délétère.

Depuis son origine, la société Laerdal a toujours agit en faveur d'un apprentissage de la RCP de la meilleure qualité possible. Elle a développé avec les sociétés savantes des outils, comme les mannequins et des supports de cours pour aider les enseignants et les élèves. Aujourd'hui, en plus de cela, une technologie révolutionnaire permet de répondre parfaitement à cet impératif de pratiquer un RCP optimale dès la première seconde de l'intervention et sur la durée : la technologie Q-CPR, disponible sur le moniteur/défibrillateur MRx. De nombreuses études scientifiques ont démontré son efficacité et les taux de survie sont significativement améliorés. Les expériences et les expertises scientifiques ont une fois de plus permis à Laerdal d'apporter le meilleur pour sauver des vies.

Plusieurs interventions et notamment une table ronde sur le projet « accès public à la défibrillation dans le département du Nord » ont eu lieu. Les projets d'installation de défibrillateurs automatisés externes au plus près du public sont de plus en plus nombreux. Plusieurs éléments sont à noter :

- Alors que l'on parlait formellement soit de défibrillateur semi automatique, soit de défibrillateurs entièrement automatiques, on parle davantage aujourd'hui de défibrillateurs automatisés externes, regroupant les deux catégories de défibrillateurs. Toutes les interventions sur le sujet avaient dans leur titre la seule mention de « défibrillation automatisée externe ».
- On annonce l'imminence d'une loi, élargissant le nombre d'utilisateurs potentiels de défibrillateurs automatisés externes. Le ministère de la santé est publiquement interpellé sur la nécessité de légiférer d'urgence sur le sujet. Cette loi est promise pour le tout début de l'année

2007, avec un élément qui prend toute son importance dans le contexte de développement de défibrillateurs en accès publique : « tout individu pourra utiliser un défibrillateur automatisé externe sur une victime sans risque légale dans la mesure où il s'agit d'un geste citoyen ».

- Le Dr Goldstein du SAMU 59 a beaucoup insisté sur la nécessité de donner l'alerte en premier lieu, avant toute autre action. C'est un point sur lequel le Dr Riffler de Montbard en Côte d'Or n'est pas systématiquement d'accord, partant du principe que lorsque le défibrillateur est en place on peut donner l'alerte. La communauté scientifique internationale insiste sur l'alerte précoce, car au plus tôt l'alerte est donnée, au plus vite les secours spécialisés interviendront et c'est l'essence même de la mission des services d'intervention d'urgence. Ceci nous conforte dans le fait que Laerdal préconise à minima une information du public, voire une formation, même courte sur les gestes élémentaires dont le premier à garder en tête est l'alerte.

Toute la communauté scientifique est d'accord pour que soient mis en place des programmes d'accès publique à la défibrillation. Reste pour clarifier les choses, à obtenir un texte de loi simple et une implication de tous les acteurs, de la mairie, au SAMU, en passant par les Pompiers et les associations de formation.

La société Laerdal est elle-même très impliquée dans ces projets et travaille depuis longtemps déjà à aider les municipalités qui souhaitent développer « l'accès publique à la défibrillation ».

La formation du plus grand nombre au service de chacun est la priorité de la société Laerdal. Depuis nos mannequins qui permettent un enseignement efficace de la RCP pour tous les intervenants, jusqu'aux simulateurs patients qui sont des outils d'évaluation et de formation des personnels de santé, nous n'avons cessé de développer les meilleures solutions pédagogiques.

Lors de Mediforum, le Pr CARLI a insisté sur l'apport indéniable des simulateurs, en termes de qualité d'apprentissage et d'optimisation de la gestion des incidents et accidents médicaux. Il a présenté plusieurs centres de simulation européens et a exprimé la nécessité d'un enseignement des étudiants et des médecins français au sein de laboratoires d'enseignement universitaires. Ces sites permettraient, par la mutualisation des moyens, d'offrir un enseignement général de très haute qualité et des formations spécifiques ciblées (prise en charge de cas rares, travail en équipe, problématique environnementale).

L'évaluation et la formation par simulation deviennent prépondérantes en médecine puisque pas moins de 60 % des publications médicales internationales de pédagogie sont en rapport avec ce sujet.

La simulation, comme dans l'aéronautique et les industries de haute technologie, expose les étudiants sans aucun risque, à toutes les situations et dans tous les contextes. L'implication émotionnelle engendrée par cet enseignement permet un apprentissage ciblé, réflexogène et collaboratif.

Tous les produits Laerdal de simulation intègrent la notion de progression par rapports. Les débriefing permettent une évaluation formatrice et une progression circulaire de l'apprenant du stade de novice vers celui d'expert.

La faculté de Médecine de Lyon a intégré la simulation dans le cursus de deuxième cycle universitaire de ses étudiants (micro-simulation avec le logiciel MicroSim\*, macro-simulation avec les simulateurs patients).

Comme nous l'avons vu en préambule, la science avance, elle nous permet de progresser. Notre volonté est que nos progrès aident les intervenants d'urgence à réussir toujours mieux dans leur mission de sauver des vies.

Pour sauver une vie, il faut être formé et préparé, réactif et disposer de matériel performant. Il faut aussi s'évaluer à posteriori pour s'améliorer encore et transmettre ses expériences.

Laerdal est avec vous de la première à la dernière étape...pour vous aider à sauver des vies.