

Service départemental d'incendie et de secours du Puy-de-Dôme  
Corps départemental de sapeurs pompiers

Service de Santé et  
de Secours Médical

Clermont-Ferrand, le 18 JAN. 2012

Réf. : SDIS/SSSM/053/2012  
Affaire suivie par : Dr Taillandier Thierry

☎ : 04.73.98.15.65  
☎ : 04 73 98 15 14  
✉ : t\_taillandier@sdis63.fr

## NOTE D'INFORMATION AUX MONITEURS DE SECOURISME

**Objet :** Application des recommandations de l'ERC concernant la prise en charge des arrêts cardiaques

En décembre 2010, l'European Resuscitation Council a réactualisé ses recommandations concernant la prise en charge de l'arrêt cardiaque. La présente note a pour vocation de rappeler les bases de la prise en charge de l'arrêt cardiaque, d'informer les sapeurs pompiers du SDIS 63, des évolutions retenues afin de les appliquer dans leurs missions quotidiennes.

Le maître mot est d'interrompre le moins possible le massage cardiaque afin de tenter de rétablir une circulation la plus efficace possible.

1/ La RCP doit être débutée devant une victime **inconsciente qui ne ventile pas**. L'importance de l'identification du **gasp** (respiration anormale) comme signe de l'arrêt cardiaque est accrue. Son enseignement doit être intensifié.

2/ Chez l'adulte, les compressions thoraciques doivent avoir une profondeur d'au moins **5 cm** sans dépasser 6 cm, à un rythme d'au moins **100/minute** (sans dépasser 120/minute). Le ratio compression/ventilation est maintenu à **30/2**.

3/ Il est recommandé **de poursuivre les compressions pendant la mise en place des électrodes et le chargement** du défibrillateur et ce jusqu'à ce que le matériel invite l'opérateur à ne plus toucher la victime. L'importance de la **reprise immédiate** des compressions thoraciques suite à la défibrillation est également accrue.

4/ La période préalable de RCP avant l'analyse du rythme cardiaque lors des arrêts cardiaques découverts tardivement n'est plus recommandée : **le DSA doit être installé dès que possible**.

5/ Chez l'adulte : la position des mains lors des compressions se situe **au centre de la poitrine c'est à dire sur la moitié inférieure du sternum**. Après chaque compression, relâchez toute la pression sur la poitrine sans perdre le contact entre les mains et le sternum.

6/ Il est préférable d'utiliser un plan dur sous la victime mais son absence ne doit pas faire retarder le début de la RCP.

7/ Dans le cas de prise en charge de l'arrêt cardiaque de l'enfant :

- a/ la décision de débuter la RCP doit être prise en moins de **10 secondes**.
- b/ selon l'âge de l'enfant, des vérifications du pouls carotidien (enfants), brachial (nourrisson) ou fémoral (enfants et nourrissons) peuvent être réalisées
- c/ la nature plus vraisemblablement asphyxique de l'arrêt cardiaque justifie de débuter la prise en charge **par cinq insufflations**

d/ les compressions doivent être exercées sur la moitié inférieure du sternum à un rythme d'au moins **100/min** sans dépasser 120/min avec un ratio compressions/ventilations de **15/2**.

e/ chez le nourrisson il faut utiliser la technique de compressions à l'aide des **deux pouces**. La compression doit être d'un tiers du thorax soit environ **4 cm**.

f/ chez l'enfant de plus d'un an il faut utiliser la technique identique à celle de l'adulte (« talon » de la main) à une seule main à une **largeur de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde**.

Pour l'enfant plus grand, les deux mains (doigts crochettées) peuvent être utilisées. La compression doit être d'un tiers du thorax soit environ **5 cm**.

g/ le DSA peut être utilisé chez les nourrissons.

Par ailleurs, la présente note rappelle le contenu de la convention SAMU/SDIS concernant la prise en charge de victime en arrêt cardio-respiratoire.

L'équipage VSAV débute une réanimation cardio-pulmonaire et met en place le DSA. Le chef d'agrès passe un bilan (message) au médecin régulateur du SAMU comprenant outre les éléments habituels, les points suivants :

- quand le patient a-t-il été vu pour la dernière fois par un médecin ?
- **des gestes de survie ont-ils été entrepris avant l'arrivée des sapeurs-pompiers**
- **quel est le délai écoulé** entre l'arrêt cardio-respiratoire et le début de la réanimation cardio-pulmonaire ?
- quels sont les circonstances de survenue ?

Lorsque le médecin régulateur décide de l'arrêt de la réanimation :

- il est **mis en relation directe** avec la famille ou l'entourage pour expliquer cette décision
- il **informe qu'il va demander au SP l'arrêt de la réanimation** cardio-pulmonaire et est seul responsable de la décision
- il envoie un médecin généraliste pour constater le décès dans l'heure

L'équipage VSAV :

- met fin aux manœuvres de réanimation à la demande du médecin régulateur
- remet le défunt dans son lit ou à l'endroit souhaité par la famille ou les proches
- quitte les lieux de l'intervention, disponible radio.

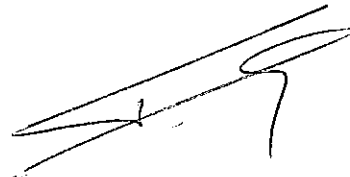
En outre et conformément au règlement opérationnel, le chef d'agrès prendra soin de renseigner correctement la fiche bilan tout au long de la durée de l'intervention.

Le GSRH (service formation) et l'état major opérationnel sont chargés, chacun en ce qui le concerne de veiller à la bonne diffusion et mise en application, par les personnels placés sous leurs ordres, des présentes consignes

**Le DDSIS (par intérim)**

Le Colonel **BODILLE Jean-Jacques**  
Directeur départemental des services  
d'incendie et de secours par intérim

**Dr. Frédéric GUERET**



Copie pour information

DDASIS – Chef De l'EMO – Chef du GSMOO  
Chef du GSRH – Chef du service Formation  
Chef du GSLT Adjoint au Directeur

Copie pour information et diffusion

Chefs des Groupements Territoriaux