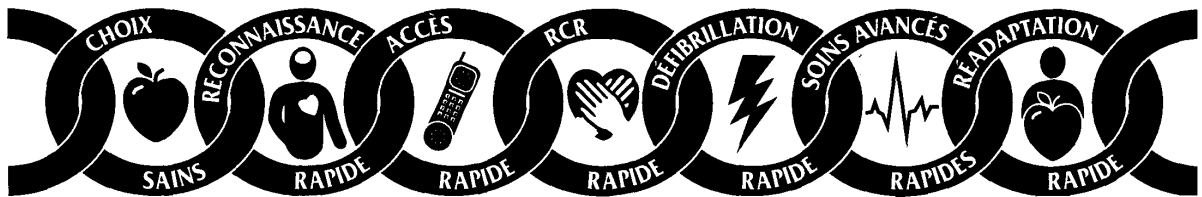


2 La chaîne de survie canadienne : espoir des patients cardiaques

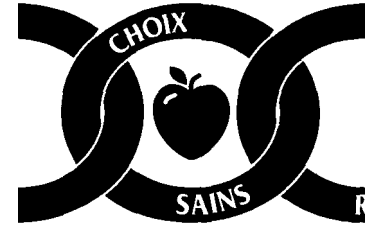
Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès au Canada. Bien que leur incidence ait diminué au cours des dernières années, ces maladies entraînent encore de nombreux décès qui pourraient être évités. Malheureusement, près de la moitié des victimes de crise cardiaque meurent subitement avant même d'être admises à l'hôpital, et plusieurs autres souffrent d'incapacité permanente. Les chances de survie d'une victime augmentent lorsque la chaîne de survie est mise en oeuvre le plus tôt possible.

La **chaîne de survie** se compose d'une série de mesures prises afin de réduire le risque de crise cardiaque, et réagir rapidement si elle survient. Chaque mesure, ou maillon de la chaîne, est essentielle à la survie de la victime d'une crise cardiaque. La chaîne est aussi forte que son maillon le plus faible – si l'un des maillons est faible ou absent, les chances de survie sont amoindries d'autant.



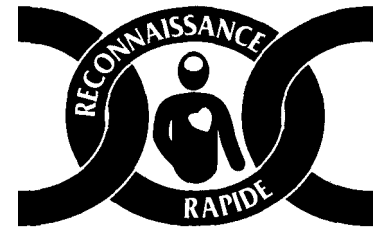
1^{er} maillon : Habitudes de vie saines

- En choisissant des habitudes de vie saines, le risque d'une crise cardiaque est diminué.
- Les habitudes de vie saines comprennent la prévention des blessures et les choix santé : éviter de fumer, adopter un régime alimentaire sain et faible en gras, faire de l'activité physique, connaître sa tension artérielle et prendre le temps de relaxer et de profiter de la vie.



2^e maillon : Identification rapide

- On ne peut pas prévenir toutes les maladies du cœur. On doit identifier rapidement les symptômes d'une crise cardiaque.
- Les signes avant-coureurs de la crise cardiaque comprennent : une douleur légère ou sévère au niveau de la poitrine qui peut irradier vers le cou, la mâchoire, les épaules, les bras et le dos; une difficulté respiratoire; un teint pâle, des sueurs ou une faiblesse; des nausées, des vomissements et/ou une indigestion; la peur, l'anxiété et la négation.
- Les causes de délais les plus courantes sont : la négation du problème, l'incapacité d'identifier les symptômes et l'ignorance des mesures à prendre.



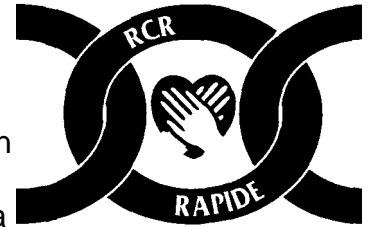
3^e maillon : Accès rapide

- Dès que les témoins ont identifié l'urgence, ils doivent obtenir de l'aide des services médicaux d'urgence en composant le 911 ou le numéro d'urgence local.
- Les personnes qui ressentent les signes d'une crise cardiaque doivent être secourues aussi rapidement que possible.
- Les délais surviennent lorsque la victime ou le témoin ne reconnaît pas les signes d'une crise cardiaque, lorsqu'il n'existe pas un numéro d'urgence universel (e.g. 911).



4^e maillon : Administration rapide de la RCR

- On doit administrer la RCR aussitôt qu'on a identifié l'arrêt cardiaque.
- La RCR maintient le débit du sang oxygéné vers le cœur et le cerveau jusqu'à ce que la circulation soit rétablie. La RCR est bénéfique seulement entre 3 et 8 minutes après l'arrêt du cœur et de la respiration.
- Les délais surviennent lorsque le témoin ne connaît pas la RCR et ne sait pas comment réagir face à une urgence cardiaque.



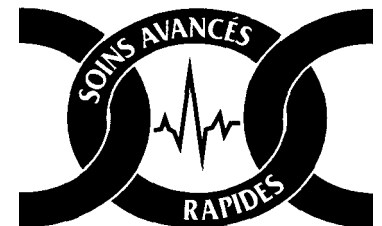
5^e maillon : Défibrillation rapide

- La défibrillation consiste à donner un choc électrique au cœur, afin de rétablir son rythme normal.
- La défibrillation est le maillon le plus susceptible d'améliorer les taux de survie.
- La rapidité d'administration de la défibrillation est un déterminant principal du succès de la tentative de réanimation.
- Pour rétablir le rythme cardiaque normal, la défibrillation doit être administrée en delà de 10 à 12 minutes.



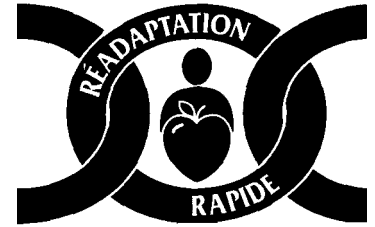
6^e maillon : Administration rapide des soins avancés

- Des professionnels de la santé administrent les soins avancés en réanimation, en ayant recours aux médicaments et à de l'équipement spécial.
- Les soins avancés peuvent être administrés sur les lieux et/ou à l'hôpital.



7^e maillon : Réadaptation immédiate

- À la suite d'une crise cardiaque, les patients et leurs familles font face à de nouveaux défis. Il est possible de prévenir une deuxième crise cardiaque en adoptant des habitudes de vie saines.
- Le retour à une vie active au sein de la communauté ne se fait pas sans aide. La Fondation des maladies du cœur offre plusieurs ressources pour aider.



Note : Le concept de la chaîne de survie est aussi utilisé dans la prévention et le traitement de l'accident vasculaire cérébral. Cependant, seulement certains maillons de la chaîne s'appliquent, soit : les choix sains, l'identification rapide, l'accès rapide, l'administration rapide, et la réadaptation immédiate. La RCR et la défibrillation sont administrées seulement lorsqu'un individu est en arrêt cardiaque, c'est-à-dire qu'il a arrêté de respirer et qu'il n'a pas de pouls.

Participez à la réaction en chaîne Apprenez la RCR!



Comment se manifeste la chaîne de survie ?

Montréal, le 16 février 1996 - La fondation des maladies du coeur annonce aujourd'hui ses recommandations afin d'améliorer les chances de survie des victimes d'urgences cardiaques. En plus de confirmer l'importance du rôle des professionnels, intervenants et établissements de santé dans des soins rapides et efficaces, ces recommandations soulignent aussi le rôle que peuvent jouer les simples citoyens en tant que victimes ou témoins d'urgences cardiaques. Les recommandations de la fondation ont d'ailleurs fait l'objet d'un article dans le numéro de février 1996 du Canadien Medical Association Journal.

Programmes à l'intention du public

- Sensibiliser les personnes les plus susceptibles d'être témoins de crise cardiaques, i.e., la famille des patients cardiaques, le personnel des résidences pour aînés, le personnel des lieux très fréquentés, comme les aéroports et les enceintes sportives, car une urgence cardiaque peut se produire n'importe où, n'importe quand.
- Attirer l'attention sur la formation en RCR accréditée par la Fondation des maladies du coeur et offerte à tous. Mettre l'emphase sur la chaîne de survie durant ces cours. Encourager le public à reconnaître les symptômes de crise cardiaque et à agir afin que le patient reçoive le plus tôt possible les soins appropriés.
- Étudier la mise en place de la RCR assistée par le répartiteur auprès des services d'urgence téléphonique.
- Promouvoir l'implantation d'un numéro universel d'accès aux soins médicaux d'urgence.

Programmes à l'intention des équipes médicales d'urgence

- Encourager toutes les localités à revoir leurs services d'urgence. Les membres de la Coalition des soins d'urgence cardiaque font fréquemment leurs recommandations aux centres d'urgence de toute la province. On y encourage les ambulanciers, les infirmières et les médecins ruraux à prévenir les salles d'urgence de l'arrivée imminente de victimes de crise cardiaque.



- Encourager les hôpitaux à être prêts à administrer la thrombolyse aux victimes de crise cardiaque. La Coalition des soins cardiaques recommande la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée à l'urgence.
- Encourager l'apprentissage des soins avancés d'urgence cardiaque et la mise à jour régulière de ces connaissances dès les premières années de formation médicale.
- Au Canada, plusieurs Fondations provinciales offriront cette année de la formation médicale continue portant sur la chaîne de survie et les soins de santé.



La chaîne de survie, gage de succès

Le succès de la chaîne de survie dépend de l'étroite coordination des efforts de plusieurs intervenants. Par son travail auprès du public et des professionnels de la santé, la Coalition des soins d'urgence cardiaque a fait de grands pas vers l'objectif de la Fondation des maladies du cœur du Canada, qui est de réduire l'impact des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux, la première cause de décès au pays.

Les membres de la Coalition des soins d'urgence cardiaque croient qu'en étant mieux connue, la chaîne de survie améliorera les chances de survie des victimes de crise cardiaque. La Fondation des maladies du cœur, leader en soins d'urgence cardiaque, créait la Coalition en 1991 pour encourager les Canadiens et la communauté médicale à répondre plus rapidement au moyen des techniques et traitements disponibles afin de sauver plus de vies et d'améliorer la qualité de vie des victimes de crise cardiaque.

Plus de deux douzaines de groupes membres travaillent de concert avec leurs associations professionnelles à assurer le succès et la mise en place de ces directives partout au pays, dont l'Association canadienne des infirmières en soins critiques, l'Association canadienne des médecins d'urgence, l'Association canadienne des chefs pompiers, la Société cardiovasculaires canadienne, le Conseil canadien des infirmières en cardiologie, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières du Canada, la Société canadienne de la Croix-Rouge, la Patrouille canadienne de ski, la Société canadienne du personnel ambulancier, la Société canadienne des inhalothérapeutes, le Collège des médecins de famille du Canada, Santé Canada, la Fondation des maladies du cœur du Canada, la Régie régionale de la Santé et des services sociaux de l'Estrie, l'Unité de santé publique d'Ottawa-Carleton, l'Unité de formation et de développement de la Gendarmerie Royale du Canada, l'Ambulance Saint-Jean, la Fondation ACT du Canada et Urgences Santé.

La mission de la Fondation des maladies du cœur est de favoriser l'étude, la prévention et la réduction des décès et invalidités dus aux maladies cardiovasculaires et aux accidents vasculaires cérébraux par la recherche, l'éducation et la promotion de modes de vie sains.