

## 1. Régulation d'un ACR (version francophone)

### 1.1 Préambule

Lors d'une régulation d'Arrêt Cardio-Respiratoire (ACR), il est primordial de tout faire pour débiter le plus rapidement possible une réanimation cardio-pulmonaire (RCP)(1). Lorsqu'une RCP est débutée par un tiers, la survie à 30 jours est doublée et le pronostic neurologique est nettement amélioré (2-5). Chaque minute perdue avant défibrillation réduit la survie à la sortie de l'hôpital de 10 % (6,7).

Après avoir noté la localisation de la victime, l'âge, et confirmer le numéro de téléphone, il faut débiter un guidage de la RCP le plus tôt possible.

**Il ne faut pas perdre de temps à demander des informations non essentielles immédiatement (identité, antécédents, traitements, délai non vu, limitations de soins).**

Les informations données spontanément par le témoin (antécédents, limitations de soins, délai, etc.) sont à noter dans le dossier et pourront secondairement faire arrêter une RCP ou modifier les moyens engagés.

Tous les ARM et MRU doivent être connectés à SAUV-life dès leur prise de poste.

### 1.2 Identification de l'ACR en régulation

#### 1. **NO** Conscience

« Est-ce que la personne réagit quand vous la stimulez ? »

Si ne sait pas : « Est-ce que la personne vous répond ? »

#### 2. **NO** Respiration normale

« Est-ce qu'elle respire normalement ? »

Si ne sait pas : « Posez votre main sur son ventre et comptez à voix haute à chaque fois qu'elle respire »

#### 3. **GO** Se lever en salle de régulation et dire d'une voix claire et forte : « ACR à « Commune »

« Etes-vous seul avec la victime ? »

« Voulez-vous m'aider en attendant les secours qui sont en route ? »

Validation	Approbation
Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 28/07/2021	Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 28/07/2021
Vérification rédacteur	
Jean MOLLE Signé le 27/07/2021	Fonction et secteur d'activité : PHC DMU

### 1.3 Guidage de la RCP

Par l'ARM ou le MRU qui identifie l'ACR.

#### ACR de l'adulte - phrases à lire :

1. « Mettez votre téléphone en mode haut-parleur.
2. Mettez la personne sur le dos.
3. Placez vos deux mains l'une sur l'autre, au centre de la poitrine, entre les deux seins.
4. Maintenant, appuyez fort et vite sur la poitrine, à ce rythme : et 1, et 2, et 3... et 10, et 1, et 2...
5. On continue de faire les compressions jusqu'à l'arrivée des secours, ce que vous faites remplace le cœur. »

#### ACR du nourrisson/enfant et ACR d'origine asphyxique (noyé, détresse respiratoire) - phrases à lire :

1. « Mettez votre téléphone en mode haut-parleur.
2. Mettez l'enfant/la personne sur le dos.
3. Vous allez gonfler ses poumons en faisant du bouche-à-bouche.
4. Recommencez le bouche-à-bouche 4 fois.
5. Placez vos (en fonction de l'âge : 2 doigts/1 main /2 mains l'une sur l'autre) au centre de la poitrine entre les deux seins.
6. Maintenant, appuyez fort et vite sur la poitrine, à ce rythme : et 1, et 2, et 3... et 10, et 1, et 2...
7. On continue de faire les compressions jusqu'à l'arrivée des secours, ce que vous faites remplace le cœur ».
8. En fonction de l'adhésion du témoin, refaire une séquence complète : 2 bouche-à-bouche et compressions thoraciques

### 1.4 Missions des ARM/MRU en salle de régulation

#### 1. ARM décrochant l'appel et qui reconnaît l'ACR :

- Se lever et dire d'une voix claire et forte : ACR à « Commune ».
- Décider le P0 (VSAV-SMUR)
- Guidage téléphonique de la RCP jusqu'à l'arrivée des secours

#### 2. ARM Op : Engage SMUR (mettre bilan en attente) :

- Dire dans l'interphone « P0 » ou si <65 ans : « P0/planche à masser »
- Puis appelle l'ambulancier puis l'IDE puis médecin et envoi du fax.
- Si SMUR de secteur n'est pas disponible, engager le SMUR de proximité ou héliSMUR sans attendre l'accord du MRU.

#### 3. ARM 1 ou si indisponible autre ARM ou MRU (se met en retrait) :

- Engage VSAV
- Déclenche SAUV life (annexe 1) à l'exception des morts violentes (Pendaison, défénéstration, arme à feu, AVP grande cinétique)

#### Remarques :

- Ne pas faire débiter la RCP si décapitation ou raideur cadavérique ou carbonisation ou information donnée par l'entourage de fin de vie. Passer l'appel au MRU.  
La froideur ne doit pas limiter la RCP.
- Si refus de faire du bouche-à-bouche ou contexte épidémique non favorable (COVID), ne faire que les compressions thoraciques.
- Le MRU peut ne jamais avoir l'appel avant le bilan professionnel.

## 2. ANNEXES

Annexe 1. Engagement SAUV life

Annexe 2. Régulation d'un ACR (version anglophone)

### 3. EVALUATION

Suivi des évènements indésirables

### 4. DESTINATAIRES POUR APPLICATION

Equipe médicale et paramédicale du SAMU 49

### 5. REFERENCES

1. Soar J, Berg KM, Andersen LW, Böttiger BW, Cacciola S, Callaway CW, et al. Adult Advanced Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2020 Nov 1;156:A80-119.
2. Luc G, Baert V, Escutnaire J, Genin M, Vilhelm C, Di Pompéo C, et al. Epidemiology of out-of-hospital cardiac arrest: A French national incidence and mid-term survival rate study. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 2019 Apr 1;38(2):131-5.
3. Noel L, Jaeger D, Baert V, Debaty G, Genin M, Sadoune S, et al. Effect of bystander CPR initiated by a dispatch centre following out-of-hospital cardiac arrest on 30-day survival: Adjusted results from the French National Cardiac Arrest Registry. *Resuscitation*. 2019;144:91-8.
4. Hasselqvist-Ax I, Riva G, Herlitz J, Rosenqvist M, Hollenberg J, Nordberg P, et al. Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med*. 2015 Jun 11;372(24):2307-15.
5. Kragholm K, Wissenberg M, Mortensen RN, Hansen SM, Malta Hansen C, Thorsteinsson K, et al. Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *N Engl J Med*. 2017 04;376(18):1737-47.
6. Valenzuela TD, Roe DJ, Nichol G, Clark LL, Spaite DW, Hardman RG. Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. *N Engl J Med*. 2000 Oct 26;343(17):1206-9.
7. Weisfeldt ML, Sitlani CM, Ornato JP, Rea T, Aufderheide TP, Davis D, et al. Survival after application of automatic external defibrillators before arrival of the emergency medical system: evaluation in the resuscitation outcomes consortium population of 21 million. *J Am Coll Cardiol*. 2010 Apr 20;55(16):1713-20.

### 6. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM Prénom	Fonction	Secteur d'activité	Rôle
MESUIL Lucia	ARM	SAMU 49	Rédaction
BREME Loïc	Ambulancier	SAMU 49	Rédaction
LACOUR Hélène	Cadre de santé	SAMU 49	Rédaction
GAULTIER Gwladys	ARM superviseur	SAMU 49	Rédaction
VERCHERE Julien	PH	DMU	Validation
FIENI Aurélie	PHC	DMU	Rédaction
FRIOU Emilie	PH	DMU	Rédaction
SAVARY Dominique	PU-PH	DMU	Validation-Approbation

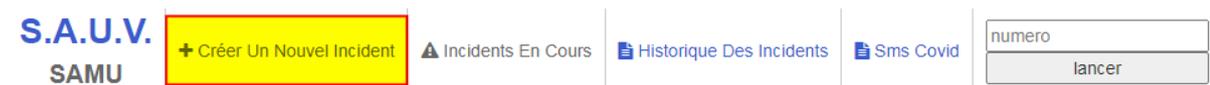
## Annexe 1. Engagement SAUV life

### 1.1 Connexion

- <https://app.sauv.org/admin/login>
- Identifiant : samu-49  
mot de passe : samu49

### 1.2 Déclenchement

#### 1. Créer un évènement



The screenshot shows the top navigation bar of the SAUV SAMU application. On the left is the logo 'S.A.U.V. SAMU'. In the center, there is a yellow button with a plus sign and the text '+ Créer Un Nouvel Incident'. To its right are three menu items: 'Incidents En Cours' with a warning triangle icon, 'Historique Des Incidents' with a document icon, and 'Sms Covid' with a message icon. On the far right, there is a search input field with the placeholder text 'numero' and a 'lancer' button below it.

#### 2. Indiquer l'adresse

- Commencer par le code postal et la ville puis numéro et la rue
- Valider l'adresse dans le menu déroulant
- Vérifier la correspondance entre l'adresse rentrée et le pointeur rouge
- Informations complémentaires (étage, digicode, interphone) en majuscule
- Entrer le numéro de DRM
- Cliquez sur « ajouter »

Attention, adresse retrouvée via Google map, vigilance sur les regroupements de commune.

#### 3. Guider les citoyens sauveteurs

- Repérer l'arrivée sur les lieux du 1<sup>er</sup> citoyen sauveteur  : « pop-up » en jaune
- L'appeler afin d'assister la RCP (contact en cliquant dessus)
- Si possible, faire de même avec le citoyen sauveteur DSA 

#### 4. Clôturer l'évènement

Cliquer sur « fermer l'incident » lorsque les secours sont arrivés

## Annexe 2. Régulation d'un ACR (version anglophone)

### 1.2 Identification de l'ACR en régulation

#### 1. **NO** Conscience

« Is the person moving when you stimulate ? »

Si ne sait pas : « Is the person answering you ? »

#### 2. **NO** Respiration normale

« Is he breathing normally? »

Si ne sait pas : « Put your hand on his stomach and count loudly every time he breathes »

#### 3. **GO** Se lever en salle de régulation et dire d'une voix claire et forte : « ACR à « Commune ».

« Are you alone with the victim? »

« Will you help me while waiting for emergency services ?»

### 1.3 Guidage de la RCP

Par l'ARM ou le MRU qui identifie l'ACR.

#### ACR de l'adulte - phrases à lire :

1. "Put your phone on speaker mode.
2. Lay the person on their back.
3. Place both hands on top of each other, in the center of the chest, between the two breasts.
4. Now press hard and fast on the chest at this rate: and one, and two, and three... and ten, and one, and two...
5. We keep doing the compressions until help arrives, you assist the heart."

#### ACR du nourrisson/enfant et ACR d'origine asphyxique (noyé, détresse respiratoire) - phrases à lire :

1. "Put your phone on speaker mode.
2. Lay the child / person on their back.
3. You will inflate his lungs by giving mouth to mouth.
4. Repeat mouth to mouth four times.
5. Place your (depending on age: two fingers / one hand / two hands on top of each other) in the center of the chest, between the two breasts.
6. Now press hard and fast on the chest at this rate: and one, and two, and three... and ten, and one, and two...
7. We keep doing the compressions until help arrives, you assist the heart. "
8. En fonction de l'adhésion du témoin, refaire une séquence complète : 2 bouche-à-bouche et compressions thoraciques