

Abstract - Groupe n°40

Les réticences de la population à effectuer une manœuvre de réanimation cardio-pulmonaire

Delphine Fontana, Olivier Fournier, Pauline Heimann, Caroline Vuille, Tim Zehnder

Introduction

En Suisse en 2022, 16'210 personnes sont décédées d'une cardiopathie (1). Lors d'un arrêt cardio-respiratoire, dans plus de 80% des cas ce sont des témoins qui déclenchent la chaîne de survie (2). Cependant, dans seulement 15% des situations une manœuvre de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) a été initiée avant l'appel au 144 (2). Bien que le temps soit l'un des principaux facteurs de survie, dans plus de la moitié des cas plus de 3 minutes s'écoulent entre la constatation de l'arrêt cardio-respiratoire et le début de la RCP (2). De multiples raisons dissuadent l'engagement dans des actions de réanimation (3,4). Ces éléments s'inscrivent dans un contexte plus large englobant des dimensions communautaires, culturelles, sociales et politiques, soulignant l'impact de l'environnement et des normes sociétales sur la préparation et la volonté d'agir en situation d'urgence. Dans la littérature, il existe très peu d'études qui portent comme sujet principal les réticences de la population à pratiquer une RCP et qui les approfondissent. De plus, on retrouve plusieurs études qui portent sur la population de pays qui sont difficilement comparables à celle de la Suisse.

Ainsi, ce travail a pour but de répondre à la question suivante : Quelles barrières contribuent à une réticence des individus non-professionnels de la santé à pratiquer des manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire dans les cantons de Vaud et Fribourg ?

Méthode

Ce travail vise à identifier les obstacles psychologiques, sociaux et techniques qui dissuadent les non-professionnels de la santé de pratiquer une RCP. Pour ce faire, une approche qualitative a été adoptée, combinant des entretiens semi-dirigés et une recherche de littérature. Quinze entretiens ont été menés avec des professionnels de divers domaines : ambulanciers, policiers, formateurs au Basic Life Support (BLS), enseignant, professeur en psychologie à l'UNIL, député du Grand Conseil Vaud, régulateurs du 144, pharmacien, médecin référente unité PSPS, directeur d'une société de secouristes. Ces entretiens, réalisés à l'aide d'un guide d'entretien adapté, ont permis de collecter des données sur les réticences, les facilitateurs, la formation BLS-AED ainsi que les solutions potentielles. Afin d'assurer l'obtention d'un consentement libre et éclairé des personnes interrogées, un formulaire a été signé avant chaque entretien. En complément, un micro-trottoir a été réalisé dans le centre-ville de Lausanne à l'aide d'un questionnaire standardisé, recueillant 64 témoignages. Cette enquête vise à explorer, au sein de la population générale, le niveau de formation en RCP, les facilitateurs éventuels ainsi que les facteurs pouvant entraîner des réticences.

Résultats

Nos résultats se divisent en deux thèmes principaux : les obstacles et les facilitateurs à la pratique de la RCP. Les obstacles sont notamment attribuables au manque de connaissance qui induit une peur de faire mal, qu'il s'agisse de blesser la personne ou de ne pas exécuter correctement la manœuvre. Le manque de formation diminue la confiance en soi des témoins et ne leur permet pas de pratiquer les gestes "instinctivement". Nombreux de nos intervenants ont souligné ce manque de formation, il a un impact important sur la décision de pratiquer ou non une RCP. De plus, il est également important de mettre en avant que le bouche-à-bouche n'est pas une obligation. Bien qu'il soit une partie essentielle au BLS, selon le contexte il peut être impossible d'exiger qu'un témoin l'exécute tout en garantissant sa propre sécurité (sang, vomi, personne inconnue, etc.). Malheureusement certaines personnes peuvent hésiter à porter secours par crainte de devoir effectuer cette manœuvre. Nous avons également constaté comme obstacle les limitations physiques de l'intervenant ; il peut être difficile de pratiquer une RCP pour les personnes âgées ou en situation de handicap. Il est ressorti lors des entretiens que l'identité de la victime pouvait être un frein, notamment s'il s'agit d'un bébé, d'un enfant ou d'un proche de l'intervenant car cela augmenterait son stress. L'ambiguïté de la situation est également un facteur important car pour agir il est nécessaire de comprendre qu'il faut agir ! Nous avons discuté avec un

Professeur de Psychologie à l'Université de Lausanne au sujet du "bystander effect", phénomène psychosocial décrivant comment la présence de nombreux témoins peut inhiber la capacité d'intervention dans une situation d'urgence. Parmi ses causes, on trouve la "dilution de responsabilité" montrant que plus il y a de témoins, moins chacun se sent concerné et agit. Lors d'une situation ambiguë, la conformité sociale mène à une "ignorance plurielle" qui renforce le bystander effect : incertain de la légitimité de leur action, les témoins s'analysent mutuellement entraînant une passivité collective qui mène à la conclusion erronée de l'absence de la nécessité d'agir. La proximité avec la victime diminue le bystander effect et nous incite à agir tout comme notre sentiment de degré de compétence à pratiquer une RCP dans ce cas, dépendant de notre formation et notre personnalité. Un frein à cet effet serait de communiquer avec les autres témoins ; ainsi la conclusion qu'il s'agit d'une situation grave nécessitant une action parvient plus facilement.

Au niveau des facteurs favorisant la réalisation d'une RCP, on peut citer les instructions du 144 qui guident et motivent les témoins. Nos répondants citent aussi majoritairement la formation des personnes assistants à la scène. Les témoins de moins de 50 ans seraient plus prompts à agir que ceux de plus de 50 ans. À ce sujet, les experts interrogés soulignent le changement de paradigme dans la formation aux premiers secours ces dernières décennies. Les jeunes ont plus facilement accès à une formation de premiers secours et la RCP était perçue comme réservée aux professionnels. Alors qu'aujourd'hui, tout le monde s'accorde à dire qu'il est préférable d'essayer plutôt que de ne rien faire.

Le micro-trottoir a permis de récolter 64 réponses en une après-midi. Plus de la moitié n'ont soit jamais eu de formation aux premiers secours soit eu une formation datant de plus de 10 ans. La principale raison invoquée à ce manque de formation est de ne pas avoir pensé à faire ou refaire une formation. Cela corrobore les paroles de plusieurs de nos intervenants qui regrettent un manque d'information à la population générale sur la RCP et les possibilités de formation. Nous n'avons pas noté de différence entre les genres quant à leur auto-estimation à savoir réaliser une RCP. Les personnes n'ayant jamais eu de formation sont 68% à estimer qu'ils ne se sentent pas en confiance pour pratiquer une RCP contre 44% des personnes formées. Ceci appuie le désir politique de rendre obligatoire une formation aux premiers secours à l'école et est retrouvé chez la plupart de nos intervenants.

Discussion et conclusion

Les résultats obtenus mettent en avant plusieurs obstacles à la pratique de la réanimation cardio-pulmonaire. Parmi ceux-ci nous avons retrouvé la peur de faire du tort à la victime, la crainte de ne pas exécuter correctement la manœuvre, l'incapacité physique des témoins à réaliser le massage cardiaque, l'inaction due à un stress intense ou encore le bystander effect. Une meilleure formation de la population permettrait de réduire plusieurs de ces facteurs, notamment les idées reçues et la peur de mal exécuter les gestes (4). Notre revue initiale de littérature mettait en évidence deux principaux obstacles, la peur de blesser ainsi que la crainte des répercussions légales (4). Nous constatons effectivement que la population générale semble craindre de mal exécuter les gestes de réanimation mais revanche, la peur de poursuites légales n'a jamais été mentionnée, ni lors du micro-trottoir ni lors des entretiens avec les professionnels. Une des solutions proposées par une majorité de professionnels serait d'implémenter des cours de secourisme dans les écoles, adaptés à l'âge des enfants, afin de les familiariser avec les réflexes qui peuvent sauver des vies. Nous espérons que ce projet pourra se réaliser dans les prochaines années grâce à la motivation de nombreux acteurs, tant au niveau politique, avec une mention déposée au Grand Conseil vaudois, qu'au niveau des professionnels de la santé et au niveau des écoles.

Références

1. O. fédéral de la statistique [En ligne]. Causes spécifiques de décès [cité le 7 mars 2024]. Disponible : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html>
2. SWISSRECA-Rapport-annuel-2019-2021.pdf. [En ligne]. [cité le 21 juin 2024].
3. Sasaki M, Ishikawa H, Kiuchi T, Sakamoto T, Marukawa S. Factors affecting layperson confidence in performing resuscitation of out-of-hospital cardiac arrest patients in Japan. *Acute Med Surg.* 2015;2(3):183-9. DOI: 10.1002/ams2.106
4. Daud A, Nawi AM, Aizuddin AN, Yahya MF. Factors and Barriers on Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillator Willingness to Use among the Community: A 2016-2021 Systematic Review and Data Synthesis. *Glob Heart.* 2023 ;18(1):46. DOI: 10.5334/gh.1255

Mots clés : Réticence, réanimation cardio-pulmonaire, formation, non professionnels de la santé, santé publique

Réanimation: hésitation ou action?

Les réticences de la population non soignante à effectuer une manœuvre de réanimation cardio-pulmonaire

Fontana Delphine, Fournier Olivier, Heimann Pauline, Vuille Caroline, Zehnder Tim

Introduction

Lors d'un arrêt cardio-respiratoire, dans **plus de 80%** des cas ce sont des témoins qui déclenchent la chaîne de survie. Dans seulement **15% des situations** une manœuvre de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) a été initiée **avant** l'appel au 144. Dans **plus de la moitié** des cas **plus de 3 minutes** s'écoulent entre la constatation de l'arrêt cardio-respiratoire et le début de la RCP.

Nous nous posons donc la question suivante : **quelles barrières contribuent à une réticence des individus non-professionnels de la santé à pratiquer des manœuvres de RCP dans les cantons de Vaud et Fribourg ?**



Résultats

Au cours de nos entretiens, nous avons identifié les obstacles et les facilitateurs à la pratique de la réanimation cardio-pulmonaire par des personnes non-professionnelles de la santé.

Facteurs limitants

- Manque de connaissance
 - **Peur de faire faux** ou de **blessar** la personne
 - Peur d'être obligé de faire du bouche-à-bouche
- **Limitations physiques**
- Identité de la victime
 - Plus difficile s'il s'agit d'un bébé, d'un enfant ou d'un proche
- **Ambiguïté** de la situation
 - Les témoins ont parfois de la peine à reconnaître un arrêt cardio-respiratoire
- **Stress**, émotions
- **Bystander effect**: phénomène psychosocial décrivant l'inhibition de l'intervention en cas d'urgence par la présence de nombreux témoins. Il dépend de la situation, notamment de:
 - Nombre de personne autour: induit une **dilution de responsabilité**
 - Ambiguïté de la situation: induit une **ignorance plurielle**
 - Identité de la victime: la proximité avec celle-ci diminue le bystander effect
 - Sentiment de degré de compétence: dépend de la formation et de la personnalité



Facteurs favorisants

- Instructions et motivation des témoins par le **144**
- **Formation** aux premiers secours
- Les témoins de **<50 ans** ont tendance à plus pratiquer une RCP
 - Ils ont plus eu **accès aux formations** de premiers secours
 - Actuellement on veut démocratiser la RCP alors qu'avant on préférait la laisser aux professionnels
- **Bonne communication** entre les témoins



Micro-trottoir

- 64 réponses
- Plus de la moitié n'ont **jamais** eu de formation de premier secours ou date de **plus de 10 ans**
 - La première raison au manque de formation est de ne jamais avoir pensé à le faire. → Manque d'information à la population générale sur les possibilités de formation
 - **68%** des personnes sans aucune formation **ne se sentiraient pas capables de faire** une RCP s'ils étaient témoins, contre 44% des personnes formées



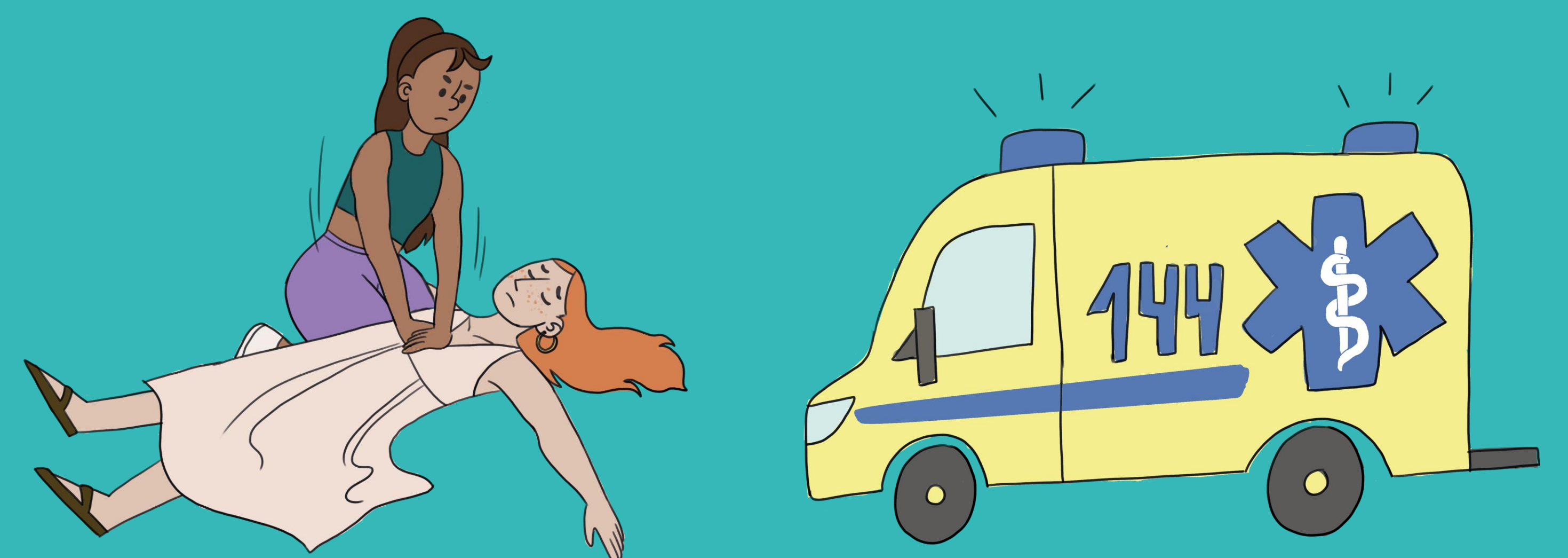
Méthode

Objectif de l'étude

Identifier les obstacles psychologiques, sociaux et techniques dissuadant les non-professionnels à pratiquer une RCP dans les cantons de Vaud et Fribourg.

Méthodologie

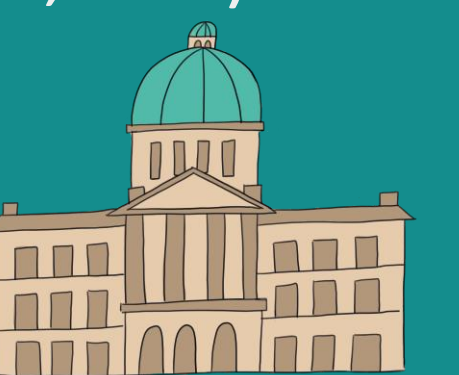
- Approche qualitative basée sur une combinaison d'**entretiens semi-dirigés** à l'aide d'un guide adapté et d'une recherche de littérature (Pubmed, google scholar, littérature grise)
- **15 entretiens** avec divers professionnels: ambulanciers, policiers, formateurs BLS, professeur en psychologie, député du Grand Conseil, régulateurs du 144, pharmacien, médecin unité PSPS, directeur d'une société de secouristes
- Un formulaire a été signé afin de s'assurer du consentement libre et éclairé des participants
- Enquête complémentaire: **micro-trottoir** réalisé à Lausanne avec un questionnaire standardisé, **64 témoignages recueillis** sur le niveau de formation, les réticences et les facilitateurs à pratiquer une RCP. Les personnes ayant pratiqué une RCP dans le passé ont été écartées



Discussion

Que reste-il à améliorer?

- **Populariser** les cours de premiers secours (publicités, disponibilités, etc.)
- Réduire le prix des formations
- Introduire les gestes qui sauvent aux enfants dans les **écoles**
 - **Deux interpellations et une motion** au Grand Conseil vaudois



→ Augmenter la part de la population formée à la RCP

- Apprendre aux témoins à **initier l'aide** à la personne, à **communiquer**
- Préparer les gens à un potentiel **impact psychologique**
- Déconstruire les **a priori** (côtes cassées, bouche-à-bouche, etc.)



→ Cibler les obstacles courants durant la RCP afin de les réduire

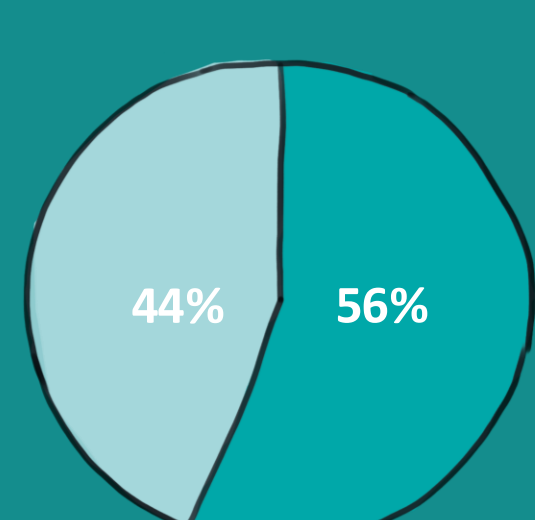
Références :

1. O. fédéral de la statistique [En ligne]. Causes spécifiques de décès [cité le 7 mars 2024]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html>
2. SWISSRECA-Rapport-annuel-2019-2021.pdf. [En ligne]. [cité le 21 juin 2024].
3. Sasaki M, Ishikawa H, Kiuchi T, Sakamoto T, Marukawa S. Factors affecting layperson confidence in performing resuscitation of out-of-hospital cardiac arrest patients in Japan. *Acute Med Surg.* 2015;2(3):183-9. DOI: 10.1002/ams2.106
4. Daud A, Nawi AM, Aizuddin AN, Yahya MF. Factors and Barriers on Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillator Willingness to Use among the Community: A 2016-2021 Systematic Review and Data Synthesis. *Glob Heart.* 2023;18(1):46. DOI: 10.5334/gh.1255

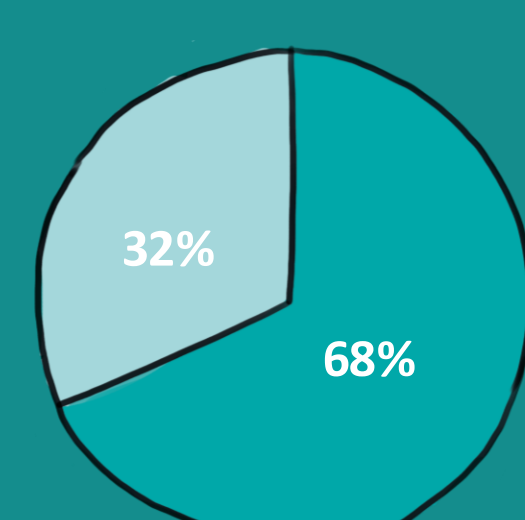
Remerciements : Nous tenons à remercier notre tuteur Philippe Golay ainsi que toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de ce travail. Nous remercions également Noémie Fontana pour ses illustrations.

Contacts : delphine.fontana@unil.ch, olivier.fournier.1@unil.ch, pauline.heimann@unil.ch, caroline.vuille@unil.ch, tim.zehnder@unil.ch

Formés



Non formés



- Se sentent capables de pratiquer une RCP
- Ne se sentent pas capables de pratiquer une RCP