Ressenti de témoins non professionnels de santé, ayant reçu des consignes de réalisation de manoeuvre de réanimation sur un patient en ACR, en extra-hospitalier

Sophie Belle, Rémy Mutricy, Pierre Chesneau

▶ **To cite this version:**

Sophie Belle, Rémy Mutricy, Pierre Chesneau. Ressenti de témoins non professionnels de santé, ayant reçu des consignes de réalisation de manoeuvre de réanimation sur un patient en ACR, en extra-hospitalier. Nos soignants ot du talent, Jun 2021, Cayenne, Guyane française. hal-03673108

HAL Id: hal-03673108

https://univ-guyane.hal.science/hal-03673108

Submitted on 19 May 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N°11

Ressenti de témoins non professionnels de santé, ayant reçu des consignes de réalisation de manœuvre de réanimation sur un patient en ACR, en extra-hospitalier

Sophie Belle, Rémy Mutricy, Pierre Chesneau

RATIONNEL

L'ACR est une situation d'urgence vitale.
Les témoins sont le premier maillon de la chaine de survie dans la prise en charge du patient.
Cette situation est reconnue comme stressante même lors de simulation chez des professionnels de santé formés.

Nous sommes interrogés sur les témoins non médicaux recevant des consignes de réanimation :
-> Comment vivent ils cette situation ? En gardent ils des séquelles ?

METHODE

Qualitative : Entretiens téléphoniques structurés
Rétrospective : Dossiers du 1er janvier au 31 décembre 2019
Monocentrique : SAMU de Cayenne, dossiers identifiés sur SAMU script ® puis randomisés
La **saturation** est définie par l'absence d'éléments nouveaux durant 3 entretiens.

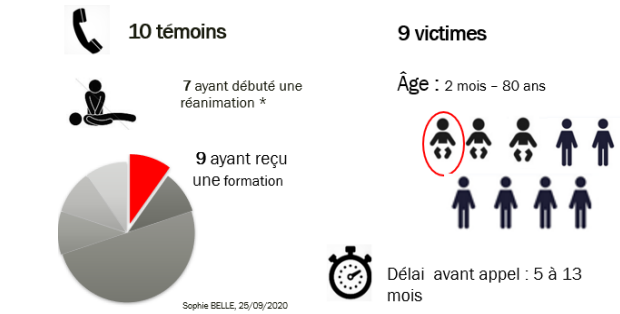
Les entretiens étaient composés de :
- Questions courtes
- Entretien d'explicitation
- Questionnaire PCL-S , score diagnostic de stress post traumatique

Critères inclusion :
Personne ayant appelé le 15 pour une personne en ACR, qui ont reçu les consignes de réaliser un massage cardiaque

Critères d'exclusion :
Décès attendu
Signe de mort manifeste
Témoin professionnel de santé ou pompier
Refus du témoins

RESULTATS

Appels réalisés



: patient ayant survécu

Emotions, et séquence temporelle :
- **Découverte** : confusion, panique, tristesse ou au contraire le calme.
- **Réanimation** : le besoin de soutien, la peur de blesser, peur de l'échec, et le sentiment d'inutilité.
- **Après la réanimation,** dépend du devenir de la victime : tristesse, culpabilité, évitement, questionnement ou au contraire notion d'héroïsme.

Score PCL-s **3** des témoins présentent des score PCL-s significatifs (>44) , indiquant un stress post traumatique.

Eléments relevés :
- Pas de difficulté techniques ressenties, malgré des pratiques parfois inadaptées
- Eloignement des témoins lors de la réanimation spécialisée mal vécu par certains témoins
- Cas de l'OML et éloignement précoce du corps du défunt
- Questionnement persistant sur le pourquoi de l'ACR

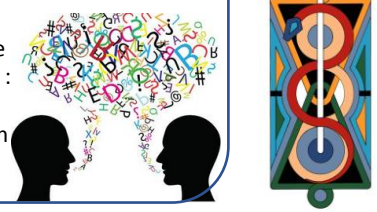
DISCUSSION

- **Rôle de l'appel au 15** : facilite l'initiation de la réanimation chez un témoins ayant des émotions ambivalentes
- **Formation** : rôle dans l'entreprise de manœuvre de réanimation. Difficulté d'application en situation réelle
- **Limites** :
Effectif réduit
Deuil, qui est un facteur de confusion dans le SPT
Etude déclarative et effet temps
- **Comparaison aux études antérieures** :

Etude des émotions/SPT :
Mathiesen & Al : identifient un challenge émotionnel, avec des conséquences sur vie quotidienne des témoins interrogés.
Genest & Al : pas de SPT diagnostiqué mais après réalisation de debriefing et chez des témoins volontaires

Pistes d'amélioration :
- Présence de proches lors de la réanimation spécialisée: Jabre 2013
- Débriefing : étude de Møller TP & Al (2014)
« Debriefing bystanders of out-of-hospital cardiac arrest is valuable »
- Identification des situation à risque de SPT : cas du décès d'enfant

CONCLUSION

Identification d'une souffrance psychique des témoins

Pistes d'amélioration :
- Présence des proches de la réanimation spécialisée
- Renforcement de la formation à la communication : équipes médicales
- Proposition de debriefing : quel délai ? Quel moyen