

LE GUIDE DE L'INSTRUCTEUR

POUR LES PROGRAMMES
DE RÉANIMATION

fmcoeur.ca



REMERCIEMENTS

COLLABORATEURS

Ce guide est le fruit d'une collaboration entre les bénévoles et le personnel de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. La Fondation souhaite remercier les personnes suivantes pour leur contribution spéciale au présent guide :

Diana Bayles, Manitoba

Karen Hawkins, FMCC

Joanne Côté, Ontario

Brad Holland, FMCC

Mike Hoffman, Alberta

Eileen Melnick, FMCC

Heather Percy, Terre-Neuve-et-Labrador

Amanda Ring, Nouveau-Brunswick

Charlotte Comrie, Î.-P.-É.

Michel Viau, Québec

Andrew Lotto, Ontario

Julie Desjardins, FMCC

L'ÉQUIPE DE RÉDACTION ET DE RÉVISION DES POLITIQUES ET PROCÉDURES DE LA FMCC

Sandy Barabé, Colombie-Britannique

Judy Black, Nouvelle-Écosse

Tony Connelly, Alberta

Carl Yaworski, Saskatchewan

CONCEPTION ET MISE EN PAGE

phivedesign

Veillez noter que nous examinons et révisons actuellement nos politiques et procédures dans le but de présenter les paramètres du programme de réanimation de Cœur + AVC avec le plus de clarté et de transparence possible et d'en assurer la diffusion à un vaste auditoire. Les modifications qui ont été apportées aux politiques en vigueur sont indiquées dans le Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation. Veillez consulter les politiques les plus récentes du Guide, que vous trouverez dans notre nouveau portail de la formation. La page Politiques de notre nouveau portail de la formation donne une liste de toutes les politiques et procédures.

PRÉFACE

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada (FMCC) souhaite la bienvenue aux instructeurs de plus en plus nombreux qui se joignent au réseau de son programme de réanimation. Nous espérons que vous apprécierez enseigner sous l'égide de la FMCC et que vous trouverez le *guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC* utile tout au long de votre carrière.

Le contenu de cette édition de 2012 du *GIPR* a été rédigé d'après les politiques, les procédures et les activités des cours du programme de réanimation au Canada. Il remplace tout renseignement publié dans

le cadre des éditions précédentes ainsi que tous les documents de programme auparavant publiés par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada (FMCC) et l'*American Heart Association (AHA)*.

Le présent guide définit les normes pour les cours du programme de réanimation de la FMCC donnés de part et d'autre du Canada. Les politiques et procédures de la FMCC qui y sont décrites représentent les normes de base auxquelles tous les instructeurs et tous les cours donnés doivent adhérer.

Ce manuel n'est pas destiné à une utilisation autonome, mais plutôt conjointe avec les autres ressources du programme de réanimation produites par la FMCC et suivant les *lignes directrices 2010 en matière de réanimation cardiorespiratoire et de soins d'urgence cardiovasculaire*.

Il est possible d'accéder à la version électronique du manuel sur le [site Web](#) de la FMCC.

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre 1 – Présentation de la FMCC et de son programme de réanimation	1
1.1 Historique de la réanimation.....	3
1.2 La réanimation au Canada	6
1.3 Le réseau des instructeurs du programme de réanimation	8
1.4 Structure de la FMCC	9
1.4.1 Programme de réanimation - Structure	9
1.4.2 Rôles au niveau national.....	9
1.4.3 Rôles au niveau provincial.....	10
1.4.4 Publications de la FMCC et droits d’auteur	10
1.5 Principes fondamentaux de l’enseignement du programme de réanimation	12
1.6 La Chaîne de survie ^{MC}	14
1.7 La Chaîne de survie ^{MC} pédiatrique	17
1.8 Résumé	18

Chapitre 2 – Cours du programme de réanimation	19
2.1 Critères pour les cours.....	20
2.1.1 Les cours	21
2.1.2 Les instructeurs	23
2.1.3 Documents et matériel.....	24
2.1.3.1 Revente des documents sur la réanimation.....	25
2.1.4 Gestion des cours	25
2.1.4.1 Rapports pour les cours.....	25
2.1.4.2 Plans de cours.....	25
2.1.4.3 Évaluations écrites et listes de contrôle des compétences de la FMCC.....	26
2.1.4.4 Cartes d’achèvement du cours	26
2.1.4.5 Formation en SIR pour les jeunes	26
2.1.4.6 Évaluation des étudiants	27
2.1.5 Critères d’achèvement du cours.....	27
2.1.5.1 Cours Cardio-secours RCR et DEA.....	27
2.1.5.2 Cours Cardio-secours RCR et DEA (C)	27
2.1.5.3 Cours de SIR pour dispensateurs de soins (C).....	27
2.1.5.4 Cours pour dispensateurs SARC.....	27
2.1.5.5 Cours pour dispensateurs SARP	28
2.1.6 Rattrapage des cours.....	28
2.1.6.1 Rattrapage des évaluations écrites.....	28
2.1.6.2 Rattrapage des évaluations des compétences	28
2.1.7 Cours de renouvellement de l’attestation	29
2.2 Instructeurs et maîtres-instructeurs	30
2.2.1 Rôles et désignations d’instructeurs	30
2.2.1.1 Rôle de l’instructeur	30
2.2.1.2 Rôle du maître-instructeur	31
2.2.1.3. Désignations d’instructeurs.....	31
2.2.1.4 Admissibilité et inscription des instructeurs	33

2.2.2 Garder un statut d’instructeur actif.....	33
2.2.3 La formation de la FMCC au Canada et à l’étranger	34
2.2.4 Code de conduite.....	34
2.3 Reconnaissance du statut d’instructeur des autres organismes	35
2.4 Résumé	36
Chapitre 3 – Mesures de sécurité lors de la formation en réanimation	37
3.1 Précautions à prendre avant le cours	38
3.2 Transmission des maladies.....	39
3.2.1 VIH	40
3.2.2 Hépatite	41
3.2.3 Infections respiratoires	41
3.2.4 Herpès.....	41
3.3 Risque d’exposition	42
3.3.1 RCR à mains seules ^{MC} (avec compressions uniquement)	42
3.3.2 Protocole de post-exposition	42
3.4 Prévention de la transmission des maladies pendant la formation en réanimation.....	43
3.4.1 Recommandations concernant la transmission de maladies	43
3.4.2 Précautions à prendre lors de l’utilisation de mannequins.....	43
3.4.3 Procédures de désinfection des mannequins et des dispositifs de protection réutilisables	45
3.4.4 SIMDUT et désinfection des mannequins et du matériel de formation	46
3.5 Prévention de la transmission des maladies pendant la réanimation	48
3.6 Autres préoccupations liées à la sécurité pendant la formation en réanimation.....	49
3.6.1 Perçages corporels	50
3.7 Résumé	51
Annexes	52

CHAPITRE

1

PRÉSENTATION DE LA FMCC ET DE SON PROGRAMME DE RÉANIMATION

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada (FMCC) est le seul organisme bénévole du pays se consacrant entièrement à l'étude, au contrôle et à la prévention des maladies du cœur et des AVC par :

- l'avancement de la recherche et sa mise en application;
- la promotion de modes de vie sains;
- la représentation auprès des instances responsables des politiques de santé.

Grâce aux généreux dons de la population, la FMCC a investi des millions de dollars dans la recherche, la promotion de la santé et les programmes communautaires. La Fondation ne reçoit aucun financement de sources gouvernementales.

LA CRÉATION DE NORMES EN MATIÈRE DE RÉANIMATION ET DES LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE RCR ET DE SUC

La FMCC définit les normes employées au Canada pour la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et les soins d'urgence cardiovasculaire (SUC) en se fondant sur les meilleures données probantes de pratique clinique en réanimation. La portée des normes dépasse toutefois le cadre strictement national.

Les normes en matière de réanimation de la FMCC sont établies par des spécialistes reconnus au niveau international, y compris plusieurs Canadiens financés par la Fondation et rassemblés par l'*International Liaison Committee on Resuscitation* (ou ILCOR, le Comité de liaison internationale sur la réanimation) afin d'évaluer et de parvenir à un consensus d'experts sur toutes les études scientifiques examinées par des pairs afférentes à la RCR et aux SUC. Ensemble, ils produisent les *lignes directrices en matière de RCR et de SUC*, le document sur lequel se fondent les cours et les documents de formation de la FMCC. (Cliquez [ici](#) pour voir les *lignes directrices 2010 en matière de RCR et de SUC* (la dernière édition) et les *points saillants des lignes directrices*)

Notons également que les instructeurs canadiens participent à l'élaboration et à l'évaluation de programmes de soins avancés et de soins immédiats en réanimation à l'aide des lignes directrices de l'ILCOR.

LE PROGRAMME DE RÉANIMATION ET LE GUIDE DE L'INSTRUCTEUR DE LA FMCC

Le programme de réanimation de la FMCC donne à la population la confiance et la capacité dont elle a besoin pour agir efficacement dans des situations d'urgence cardiorespiratoire. C'est lui qui supervise la formation de ses divers participants, aussi bien les dispensateurs de soins (médecins, personnel infirmier, ambulanciers, etc.) et les premiers répondants (policiers, pompiers, personnel de sécurité, sauveteurs, etc.) que les secouristes (élèves du secondaire, grand public, etc.).

Malgré des progrès soutenus à la fois dans les techniques de réanimation et dans le nombre de personnes formées à leur utilisation, les maladies cardiovasculaires (MCV) sont toujours la cause principale d'un tiers de décès et d'invalidité chez les Canadiens de plus de 45 ans. L'utilisation efficace des techniques apprises dans des cours, tels que Soins immédiats et Soins avancés en réanimation, peut contribuer à prévenir certains décès.

Les instructeurs jouent un rôle important au sein de leur collectivité, car ils garantissent l'accès à des cours de réanimation de qualité supérieure; il s'agit là de l'une des raisons pour lesquelles la FMCC s'est engagée à aider ces instructeurs à améliorer leurs aptitudes d'enseignement.

Le *guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC* fournit de précieux renseignements sur divers sujets, notamment :

- l'histoire et le développement de l'enseignement de la réanimation au Canada;
- les principes pédagogiques fondamentaux de la FMCC;
- les rôles et responsabilités des instructeurs de la FMCC;
- les critères d'admissibilité pour la certification des participants aux cours de réanimation de la FMCC;
- les politiques et procédures régissant la prestation des cours du programme de réanimation au Canada;
- la *Chaîne de survie*^{MC}.

1.1 HISTORIQUE DE LA RÉANIMATION

L'étude de la respiration artificielle remonte au XVII^e siècle, période pendant laquelle les scientifiques menaient des expériences à l'aide de soufflets et de la respiration animale. Elle a évolué au cours des XVIII^e et XIX^e siècles grâce à la recherche sur les méthodes de ventilation bouche-à-bouche, manuelles et sous pression positive. Le premier massage cardiaque avec cage thoracique ouverte a été fait en 1874.

En 1958, Safar, Escarraga et Elam¹ ont « redécouvert » la méthode du bouche-à-bouche et l'ont jugée supérieure pour la respiration artificielle. En 1960, Kouwenhoven, Jude et Knickerbocker² ont observé que les compressions thoraciques avec application de force produisaient des pouls artériels respectables.

Safar, Elam et leurs collaborateurs ont alors compris l'intérêt de la combinaison des compressions thoraciques et du bouche-à-bouche, et ainsi créé la technique mixte que l'on connaît de nos jours sous le nom de RCR. Ils ont publié les résultats de la première utilisation réussie des compressions thoraciques externes en 1961.³

La capacité des défibrillateurs à corriger une arythmie fatale a constitué un événement spectaculaire. La défibrillation interne avait déjà été réussie en 1947, mais il aura fallu attendre jusqu'en 1956 pour qu'ait lieu la première tentative externe par Zoll, et. coll.⁴ Zoll fondera plus tard la *Zoll Medical Corporation*, une société internationale renommée consacrée aux technologies de réanimation.

L'enseignement des SIR a évolué grâce à une série de conférences présentées aux États-Unis et, plus récemment, sur la scène internationale :

- En 1966, une conférence sur la RCR présentée par les organismes américains *National Academy of Science* et *National Research Council* recommandait que le personnel médical et paramédical et les autres professionnels reçoivent une formation sur la technique de compression thoracique externe. Le développement de programmes et de ressources par l'*American Heart Association (AHA)* a favorisé l'adoption à grande échelle de la RCR au Canada et aux États-Unis.
- En 1973, la *deuxième conférence nationale de l'AHA sur la RCR* recommandait que les programmes de formation en RCR soient offerts au grand public. Elle recommandait aussi que la reconnaissance des signes avant-coureurs de la crise cardiaque et l'accès au système des *services préhospitaliers d'urgence (SPU)* soient inclus dans la définition des *soins d'urgence cardiovasculaire (SUC)*.

- La *troisième conférence nationale sur la RCR* tenue en 1979 s'est concentrée principalement sur l'élaboration de normes et de lignes directrices pour la RCR et les SUC.
- En 1983, la *première conférence nationale sur la réanimation pédiatrique* a permis d'élaborer des lignes directrices pour les Soins immédiats en réanimation (SIR) pédiatrique et les Soins avancés en réanimation (SAR) pédiatrique, avec des lignes directrices distinctes pour les Soins avancés en réanimation néonatale.
- Depuis 1985, la FMCC contribue à l'élaboration de nouvelles lignes directrices pour la RCR et les SUC, ainsi qu'à leur mise à jour pour tenir compte des progrès les plus récents de la recherche clinique.
- En 1988, des cours sur la réanimation des nourrissons et sur les SIR et les SAR pour les enfants ont été mis au point conjointement par l'AHA et l'*American Academy of Pediatrics (AAP)*.
- Le programme de Soins avancés en réanimation néonatale (SARN) a été introduit au Canada en 1989 par la FMCC. Toutes les provinces utilisent le programme de SARN pour former le personnel hospitalier pour la réanimation en salle d'accouchement et pour le soutien des nouveau-nés en pouponnière.
- La *cinquième conférence nationale sur la RCR et les SUC*, en 1992, était axée sur la simplification des techniques dans le but d'améliorer la rétention des connaissances. Les termes « lignes directrices » et « recommandations » ont remplacé celui de « normes » afin de réduire la rigidité de la formation initiale en RCR et de faire preuve de souplesse pour attirer les apprenants adultes. La *Chaîne de survie^{MC}* à quatre maillons de l'AHA (*accès rapide, RCR précoce, défibrillation précoce et soins avancés précoces*) a été introduite sous forme de description illustrée des éléments nécessaires à l'amélioration des chances de survivre à une crise cardiaque. Il a aussi été convenu que les Lignes directrices devaient être constamment mises à jour afin de tenir compte des progrès les plus récents de la recherche clinique. L'ILCOR (comité de liaison international sur la réanimation) a été fondé à la suite de cette conférence.
- Le sous-comité sur les SUC de la FMCC a examiné et révisé la *Chaîne de survie^{MC}* de l'AHA en 1998. Trois maillons additionnels (*choix sains, reconnaissance précoce et réadaptation rapide*) y ont été ajoutés afin de tenir compte de l'accent que met la FMCC sur la promotion de la santé, les soins à prodiguer en cas d'événement critique et le besoin de soins continus à la suite d'un événement.
- La FMCC a été un membre fondateur de l'ILCOR et elle reste la seule déléguée canadienne auprès de cet organisme. La FMCC appuie activement la recherche canadienne sur la réanimation qui influera sur les décisions de consensus et les recommandations thérapeutiques de l'ILCOR en matière de SUC et de RCR. Les praticiens spécialistes et les chercheurs de la FMCC ont participé aux consultations de l'ILCOR concernant les recommandations dans les domaines suivants : SIR, SARC, soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP) et le volet « Formation, mise en œuvre et équipes » (FME).
- En février 2000, des lignes directrices internationales sur la réanimation, fondées sur des preuves, ont été présentées à la *première conférence internationale sur les lignes directrices en matière de RCR et de SUC*. Les lignes directrices étaient le résultat d'un intense processus d'examen par un groupe international de spécialistes, de chercheurs et de personnel clinique hautement expérimenté. C'était là la toute première application internationale d'un modèle rigoureux fondé sur des preuves dans le but d'élaborer des lignes directrices internationales pour la réanimation qui soient géopolitiquement neutres.

- En janvier 2005, des spécialistes canadiens ont participé activement, encore une fois, à l'élaboration du *consensus sur les données scientifiques avec les recommandations de traitement* (le CoSTR 2005). Les protocoles recommandés pour le matériel du programme de réanimation 2005 sont ceux qui ont été établis par des spécialistes reconnus au niveau international, ceux-ci ayant été rassemblés par l'ILCOR afin d'évaluer toutes les études scientifiques examinées par des pairs relatives à la RCR et aux SUC et de parvenir à un consensus d'experts à ce sujet. Pour la première fois, des instructeurs canadiens participaient aussi aux études pilotes sur des cours et du matériel didactique destinés à un programme de réanimation de base et avancé.
- En février 2006, la FMCC a accueilli le premier *Forum sur la recherche en réanimation* au Canada. Des chercheurs et des spécialistes en réanimation y ont été invités afin de :
 - évaluer la capacité de recherche en réanimation au Canada;
 - définir les besoins, les priorités et l'orientation future de la recherche sur la réanimation au pays;
 - créer une communauté canadienne centrale pour la recherche en réanimation;
 - trouver des occasions de recherche relativement à la mise à jour de 2010 des *lignes directrices en matière de RCR et de SUC*;
 - définir les domaines dans lesquels le Canada avait besoin d'en connaître davantage et d'informer la FMCC sur les types de recherche qui combleraient les lacunes de savoir

La FMCC a offert ses premiers financements pour la recherche en réanimation en septembre 2006. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous au <http://www.hsf.ca/research>.

- La première *Conférence canadienne sur la réanimation* pour les instructeurs et les maîtres-instructeurs s'est tenue à Toronto en mai 2006. Des experts en réanimation de la FMCC, de l'AHA et du *UK Resuscitation Council (UKRC)* ont participé au congrès et donné un aperçu des recommandations du CoSTR pour promouvoir les changements de la science, de la formation et de la pratique.
- En 2006, la surveillance du programme de soins avancés en réanimation néonatale (SARN) au Canada a été transférée de la FMCC à la Société canadienne de pédiatrie (Programme de réanimation néonatale).
- Dans le cadre de la stratégie de la FMCC visant à améliorer les communications et les services à la collectivité, le site Web et le portail national de la réanimation de la Fondation ont été lancés en 2012 à l'adresse <https://resuscitation.heartandstroke.ca/fr>. Ce site Web fournit des renseignements d'ordre général sur la réanimation ainsi que des liens vers les cours de formation au Canada.

1.2 LA RÉANIMATION AU CANADA

En 1973, les organismes canadiens concernés par les soins cardiaques préhospitaliers ont demandé à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada de former un comité qui élaborerait une politique de RCR pour le Canada.

Le comité, présidé par le D^r Jean Lemire, a invité des représentants de toutes les provinces, des groupes professionnels concernés et des institutions pour développer un plan qui faciliterait la formation en RCR dans les communautés. Cinq principes adoptés à cette époque sont encore appliqués aujourd'hui en grande partie et continuent d'influencer l'éducation en réanimation au Canada.

Le comité a estimé qu'il convenait de respecter les principes suivants :

- adopter les normes établies par l'AHA en 1973 et les réviser pour répondre aux besoins du système de santé canadien;
- offrir des programmes de SIR au grand public et aux groupes à risque élevé;
- donner une formation en Soins immédiats et avancés en réanimation à toutes les unités de réanimation et à tous les hôpitaux;
- développer un réseau canadien de formation en RCR grâce auquel les maîtres-instructeurs formeraient des instructeurs qui, à leur tour, formeraient des dispensateurs de SIR.

En 1977, l'AHA a participé à la prestation des trois premiers ateliers canadiens destinés aux maîtres-instructeurs qui avaient été recommandés par leur FMC provinciale. Ceux-ci ont ensuite établi des réseaux de formation provinciaux en formant des instructeurs dans leurs provinces respectives.

À l'origine, le Comité sur la RCR était un sous-comité du Comité médical consultatif de la FMCC parce qu'il était perçu comme étant axé sur des questions médicales et scientifiques. En 1977, le Comité sur la RCR a été renommé Sous-comité des Soins d'urgence cardiaque (SUC) dans le but de tenir compte de l'inclusion de la formation en Soins avancés en réanimation. Depuis ce temps, les programmes de Soins avancés en réanimation (SARC et SARP) sont devenus des programmes reconnus de la FMCC.

En 1989, le nom anglais de la Fondation a changé de *Canadian Heart Foundation* à *Heart and Stroke Foundation of Canada* (qui s'appelait alors en français « Fondation des maladies du cœur du Canada ») pour refléter plus clairement sa participation à la recherche et à la sensibilisation relativement aux maladies cardiaques et aux maladies vasculaires cérébrales. En 2001, le sous-comité des SUC est devenu un sous-comité du Comité de promotion de la santé en raison des éléments de prévention primaire et tertiaire.

En novembre 1999, la FMCC a organisé une *conférence sur l'accès à la défibrillation* dans le but d'informer les participants de l'état actuel de la défibrillation au Canada et de mettre au point un plan d'action national pour l'accès public à la défibrillation (APD). Les participants ont établi plusieurs objectifs :

- Augmenter le nombre de défibrillateurs externes automatisés (DEA) offerts aux Canadiens et aux Canadiennes.
- Éliminer les obstacles juridiques et réglementaires nuisant à l'utilisation des DEA.
- Produire une base de données nationale des variables établies (c.-à-d. amélioration de la qualité continue, formation, résultats des arrêts cardiaques) pouvant être liée à d'autres bases de données reposant sur les preuves.
- Créer une campagne nationale de sensibilisation du public au sujet de l'importance des DEA et mentionnant des méthodes précises pour les différents niveaux d'intervenants.
- Former les intervenants désignés et les secouristes non professionnels pour qu'ils sachent reconnaître un arrêt cardiaque et utiliser un DEA.

En 2003, à la suite d'un examen de gouvernance de la FMCC, une révision du programme des SUC a été faite et a abouti à un changement de composition, de taille et de mandat du comité national bénévole et du comité provincial des coordonnateurs de SUC.

La nouvelle structure, qui incluait un changement de nom pour le programme des SUC à celui de programme de réanimation, créait deux comités nationaux : le Comité consultatif en matière de politique de réanimation (CCPR) de la FMCC et le Groupe de travail sur la réanimation (GTR).

Les membres du CCPR représentent la FMCC pour l'élaboration des *lignes directrices en matière de RCR et de SUC* au sein de l'ILCOR. Suite à une invitation de la FMCC, des membres du CCPR, le Groupe de travail sur la réanimation, des instructeurs et des maîtres-instructeurs ainsi que des leaders dans le domaine de nombreuses provinces examinent en partenariat avec l'AHA, les programmes de formation et le matériel de l'AHA au fur et à mesure qu'ils sont élaborés.

De nos jours, la FMCC peut se vanter d'avoir créé l'un des programmes d'éducation en santé publique les plus réussis du Canada. Grâce à lui, plus de 1,6 million de gens suivent chaque année une formation ou une formation d'appoint, à l'aide de vidéos ou avec des cours d'auto-formation.

1.3 LE RÉSEAU DES INSTRUCTEURS DU PROGRAMME DE RÉANIMATION

En 2012, la FMCC a dévoilé de nouvelles politiques et procédures afin de permettre aux instructeurs d'enseigner partout au Canada à l'aide de lignes directrices uniformes relatives à la prestation du programme et à l'évaluation.

De plus, un site Web, le portail national de la réanimation de la FMCC, a été lancé pour offrir aux instructeurs, aux maîtres-instructeurs, aux coordonnateurs de cours, aux administrateurs de programme et aux directeurs médicaux de nombreuses ressources de formation. Les instructeurs ont désormais la possibilité de :

1. gérer leur profil d'instructeur, y compris leurs coordonnées, le nombre de cours qu'ils enseignent et les dates de renouvellement des qualifications;
2. gérer les diverses étapes du cours, notamment l'inscription des étudiants et l'horaire des instructeurs;
3. télécharger tous les documents administratifs ayant un lien avec les cours de la FMCC;
4. commander du matériel de cours, payer la cotisation et entrer les listes de participants aux cours;
5. consulter les politiques et les procédures ayant un lien avec les cours de la FMCC de partout au Canada;
6. afficher les détails et les coordonnées pour faire connaître les cours;
7. envoyer automatiquement des avis et des rappels aux étudiants et aux instructeurs.

1.4 STRUCTURE DE LA FMCC

1.4.1 PROGRAMME DE RÉANIMATION - STRUCTURE

Après avoir fonctionné pendant plusieurs décennies sous forme de fédération de fondations provinciales, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada s'est unifiée le 1^{er} septembre 2011 pour former un organisme plus solide et plus uni, capable de coordonner et d'exécuter les programmes de part et d'autre du pays.

Le programme de réanimation est mis en application par l'entremise de réseaux de formation des SIR et des SAR. Le programme de SIR comprend une formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et en défibrillation externe automatisée (DEA), tandis que celui de SAR comprend un volet de Soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP) et en Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC).

GESTIONNAIRES DU PROGRAMME DE RÉANIMATION PROVINCIAUX

Tous les gestionnaires du programme de réanimation (GPR) provinciaux fournissent conseils et orientation à leur réseau d'instructeurs au sujet de tous les aspects des programmes de la FMCC. Ils collaborent avec le directeur des opérations afin d'assurer une mise en œuvre uniforme et complète des politiques en réanimation et des opérations quotidiennes de la FMCC dans l'ensemble du pays.

1.4.3 RÔLES AU NIVEAU PROVINCIAL

Chaque province est responsable de la mise en œuvre de politiques et de procédures ayant un lien avec les cours du programme de réanimation de la FMCC. De nombreuses FMC provinciales ont leur propre comité de réanimation dirigé par des bénévoles qui supervise la mise en œuvre des politiques établies par la FMCC. Les comités provinciaux jouent plusieurs rôles et ont plusieurs responsabilités, notamment :

- l'établissement des priorités provinciales;
- l'identification de groupes cibles pour la formation;
- le maintien des lignes directrices tel que déterminé par la FMCC;
- l'enseignement, l'évaluation, la surveillance, le rattrapage et la mise à jour des compétences des instructeurs, des maîtres-instructeurs et des directeurs médicaux.

Dans certaines provinces, la FMC provinciale nomme des organisations, par exemple un établissement d'enseignement, comme organisme désigné de formation en réanimation. Ces organismes sont autorisés à assurer la prestation des cours conformément aux lignes directrices de la FMCC. Pour de plus amples renseignements sur les politiques et les procédures dans votre province, veuillez vous adresser à votre gestionnaire provincial du programme de réanimation.

1.4.4 PUBLICATIONS DE LA FMCC ET DROITS D'AUTEUR

PROGRAMME DE RÉANIMATION ET MATÉRIEL CONNEXE

Le matériel pour le programme de réanimation a été développé et approuvé par la FMCC ou par une FMC provinciale afin de tenir compte du contenu de base actuel et des *lignes directrices en matière de RCR et de SUC*. Pour obtenir du matériel approuvé par la FMCC, les instructeurs doivent s'adresser à leur bureau provincial de la Fondation.

La FMCC possède une vaste gamme de matériel imprimé, audiovisuel et électronique concernant la promotion de la santé et l'enseignement, qui est destinée au public. Ce matériel est offert gratuitement, sauf indication contraire. Même s'il n'est pas compris dans le matériel de formation du programme de réanimation, ce matériel peut s'avérer intéressant pour les instructeurs du programme de réanimation.

La FMCC prépare régulièrement des rapports d'information à propos des options de politiques en matière de santé et de la santé des Canadiens en général. Tous les trois ans, la FMCC prépare un rapport sur l'état des maladies cardiovasculaires au Canada. L'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada collaborent à la réalisation de ce rapport en fournissant des données et des statistiques.

Nous encourageons les instructeurs à visiter souvent le site Web de la FMCC (www.fmcoeur.ca) pour obtenir des renseignements actualisés sur le programme de réanimation ainsi que d'autres renseignements et statistiques sur la santé.

DROITS D'AUTEUR

La FMCC consacre des ressources financières et humaines importantes à la création de ressources pour le Web, de ressources audiovisuelles et d'autres aux fins d'impression. Notre propriété intellectuelle a une grande valeur pour la Fondation et les parties intéressées. Elle doit être protégée.

Nous avons donc une responsabilité de contrôle de l'utilisation promotionnelle et commerciale de ce matériel et nous devons éviter son utilisation non autorisée. De cette façon, nous pouvons préserver l'intégrité du matériel et protéger nos droits d'auteur. La loi canadienne sur le droit d'auteur définit les modalités de cette protection.

Dans certaines circonstances, la Fondation donnera son autorisation pour la reproduction du matériel. Toute personne et tout organisme qui souhaite reproduire, en tout ou en partie, du matériel de la FMCC doit soumettre un formulaire de demande rempli et un échantillon de matériel à permissions@hsf.ca. Le formulaire officiel *Demande de reproduction* se trouve sous *Lignes directrices relatives à l'utilisation du matériel de réanimation* au www.fmcoeur.ca.

Lors de la reproduction du matériel provenant d'autres personnes ou groupes, les bénévoles ainsi que les employés de la FMCC doivent communiquer avec eux pour obtenir leur permission.

UTILISATION DU LOGO DE LA FMCC

Le nom et le logo stylisés de la FMCC sont la propriété intellectuelle de la Fondation. Ces marques de commerce symbolisent l'identité de la FMCC et, lorsqu'elles sont apposées sur des publications, du matériel et d'autres articles, elles servent à identifier clairement le matériel issu de la FMCC.

Veuillez consulter notre convention de licence de la marque de commerce et du logo se trouvant dans le portail de la formation de Cœur + AVC.

1.5 PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ENSEIGNEMENT DU PROGRAMME DE RÉANIMATION

Les principes fondamentaux de l'enseignement de la réanimation ont été adoptés par la FMCC et l'AHA lors de la *conférence nationale de 1992* et ont été publiées dans les *Lignes directrices de la réanimation cardiorespiratoire et des soins d'urgence cardiovasculaire*.⁵

Les principes fondamentaux de l'enseignement du programme de réanimation sont les suivants :

LA PARTICIPATION DES SECOURISTES NON PROFESSIONNELS EN CAS D'URGENCE DOIT ÊTRE ENCOURAGÉE.

Il faut s'attaquer aux éléments qui dissuadent les gens d'effectuer la RCR, par exemple la peur du secouriste de faire mal à la victime, afin de motiver les participants, de développer leur confiance et d'augmenter la probabilité de mise en œuvre de la RCR. Étant donné que 80 % des arrêts cardiaques soudains surviennent à la maison, les personnes qui vivent ou travaillent avec une personne à risque élevé d'arrêt cardiaque ou respiratoire devraient être ciblées pour les cours SIR.

LES ADULTES APPRENNENT MIEUX PAR LES EXERCICES PRATIQUES.

Les participants aux cours de la FMCC s'exercent à mettre en pratique leurs compétences en RCR pendant qu'ils regardent une vidéo de formation. Cette approche permet de s'assurer que les séquences, l'amélioration des compétences, la synchronisation des compressions et des insufflations, etc. sont vus et entendus en même temps, ce qui favorise la rétention des aptitudes psychomotrices.

LES COURS DEVRAIENT ÊTRE FACILES D'ACCÈS.

Les programmes de Soins immédiats en réanimation devraient être offerts aux dispensateurs de soins et au public à un moment opportun et dans un lieu facilement accessible pour tous; les programmes de niveau avancé (SARC et SARP) devraient être offerts régulièrement afin de permettre la formation de nouveaux dispensateurs de soins ainsi que la formation d'appoint de ceux qui en ont besoin.

LES COURS DEVRAIENT ÊTRE PERSONNALISÉS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS PRÉCIS DES APPRENANTS.

Même si un contenu obligatoire doit être traité, la personnalisation permet de mettre l'accent sur des concepts particuliers. Par exemple, une priorité peut être accordée à un scénario de quasi-noyade lorsque le cours est donné

à un groupe de sauveteurs ou à la prévention des blessures lorsque celui-ci est donné à un groupe de parents ou de personnes travaillant avec des enfants. L'adaptation du programme selon les apprenants peut rendre l'expérience encore plus pertinente pour eux et peut augmenter leur capacité de rétention des gestes de réanimation. Toutefois, le contenu supplémentaire ne doit pas remplacer le contenu obligatoire existant. Notons qu'il faudra peut-être plus de temps pour fournir la formation supplémentaire.

LES CARTES D'ACHÈVEMENT DU COURS IDENTIFIENT LES SECOURISTES QUALIFIÉS.

La carte d'achèvement du cours de la FMCC indique que le participant a suivi le cours et a satisfait aux exigences du contenu de base au moment du cours indiquées sur la carte.

LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES EST IMPORTANT.

Les compétences sont rapidement oubliées sans exercices et révision. Des études ont démontré que la rétention des compétences pour les cours de SIR diminue avec le temps. Par ailleurs, il a été démontré que la capacité d'utiliser les compétences de SIR et de se souvenir de l'information baisse après six mois. Les compétences en SIR comprennent plusieurs éléments de base des SARC et des SARP.

Un cours d'appoint devrait être offert sur une base régulière ainsi que des vidéos et de la documentation à étudier chez soi et à réviser entre les cours d'appoint, en particulier pour les dispensateurs de soins et les premiers intervenants.

1.6 LA CHAÎNE DE SURVIE^{MC}

Après un arrêt cardiaque, les chances de survie augmentent considérablement quand une séquence d'événements précise est suivie. Cette séquence, connue sous le nom de *Chaîne de survie*^{MC}, est un moyen de mettre l'accent sur une « façon de procéder systémique » idéale des soins d'urgence cardiovasculaire. La *Chaîne de survie*^{MC} canadienne (voir Figure 1-1) est axée sur la prévention et sur la prise en charge d'une personne dont la respiration et le cœur se sont arrêtés. Chaque maillon est vital. Lorsque les maillons sont connectés les uns aux autres dans une période définie, les chances de survie d'une personne sont considérablement améliorées.

FIGURE 1-1 : LA CHAÎNE DE SURVIE^{MC}



À l'origine, la FMCC mettait de l'avant quatre maillons de la réanimation, l'accès rapide, la RCR précoce, la défibrillation précoce et les soins avancés précoces, qui ont été adoptés comme logo d'identification du programme de réanimation.

En 1998, le Sous-comité des SUC a ajouté trois maillons à la *Chaîne de survie*^{MC} de la FMCC : *choix sains*, *reconnaissance précoce* et *réadaptation rapide*. Ces nouveaux maillons correspondaient au mandat de la FMCC et à son intérêt axé sur le continuum de soins : la promotion de la santé, les soins donnés lors d'un événement critique et le besoin de soins prolongés après un tel événement. Ils tiennent compte également des préoccupations canadiennes concernant la prévention des blessures, les populations rurales, l'importance de la prise en charge des AVC et l'inclusion de tous les groupes d'âge.

LES SEPT MAILLONS DE LA CHAÎNE DE SURVIE^{MC}



Des choix sains peuvent contribuer à réduire le risque personnel de maladies du cœur, d'AVC et de blessures. Huit Canadiens sur dix ont au moins un facteur de risque de maladie du cœur ou d'AVC et un sur dix en a trois ou plus.⁷ Ces facteurs de risque comprennent le tabagisme, la sédentarité, le surpoids, l'hypertension et le diabète. Pour de plus amples renseignements sur la santé du cœur, consultez le site Web de la FMCC (www.fmcoeur.ca) ou l'Annexe 20 : Sites Web et autres ressources.



La reconnaissance précoce des signes avant-coureurs de maladies du cœur, d'AVC, de maladies et de blessures (notamment chez les nourrissons et les enfants), permet souvent de réduire les retards de traitement. Une grande partie de la population canadienne vit dans des régions rurales où les soins médicaux d'urgence peuvent être moins rapides que dans les zones urbaines. En région rurale, la reconnaissance précoce des signes avant-coureurs est essentielle pour réduire les retards de traitement au minimum.



L'accès rapide aux soins médicaux d'urgence à la suite d'une crise cardiaque, d'un AVC ou d'une obstruction des voies respiratoires permet de réduire le degré de lésion des tissus, par exemple du muscle cardiaque et des cellules du cerveau. Les retards dans le traitement sont souvent causés par l'absence de reconnaissance ou le déni des symptômes, le manque de connaissances par rapport aux gestes à poser et l'absence de numéro d'accès universel (ex. le 9-1-1) ou de système d'intervention hiérarchisé. Il est possible d'optimiser le rétablissement grâce à des soins médicaux rapides. Quelle que soit la cause, si une personne est trouvée inconsciente, la situation doit être traitée comme une urgence médicale et il faut appeler les SPU.



La RCR précoce est entreprise dès que possible sur une personne inconsciente (aucun mouvement et aucune réaction à la stimulation) afin de garantir que les organes vitaux reçoivent de l'oxygène jusqu'à ce que les dispensateurs de soins arrivent. La période propice pour commencer la RCR est petite : huit minutes ou moins. Pour obtenir le taux de survie le plus élevé, il faut commencer la RCR immédiatement et la défibrillation dans les trois à cinq minutes.⁷ Des retards peuvent survenir si le secouriste non professionnel n'a pas reçu de formation en matière de RCR ou s'il ne sait pas comment réagir en cas d'urgence.



La défibrillation précoce consiste à donner un choc électrique au cœur qui a arrêté de battre efficacement pour permettre à l'organe de reprendre un rythme normal. C'est le maillon qui représente la plus grande chance d'amélioration de la survie chez les adultes souffrant d'un arrêt cardiaque soudain quand il est utilisé de pair avec la RCR pratiquée par un secouriste non professionnel. La durée écoulée entre l'arrêt cardiaque et la défibrillation est un facteur majeur de la réussite d'une tentative de réanimation. Pour chaque retard d'une minute au cours duquel la défibrillation n'est pas effectuée, le taux de survie d'une victime d'arrêt cardiaque diminue de 7 à 10 %.⁸ Après plus de 12 minutes, le taux de survie chez les adultes est de moins de 5 %. Il a été prouvé que la RCR prolonge le temps pendant lequel un arrêt cardiaque peut être traité avec succès par la défibrillation, ce qui montre bien l'importance de tous les maillons de la Chaîne. La FMCC recommande que tous les Canadiens soient formés et encouragés à mettre en pratique leurs compétences en matière de RCR et de défibrillation au moment voulu. Consultez le site Web de la FMCC pour prendre connaissance de la [déclaration de position de la FMCC sur l'accès à la défibrillation](#).



Des soins avancés précoces donnés par des professionnels de la santé adéquatement formés peuvent être fournis sur les lieux, en route vers l'hôpital ou à l'hôpital. Ces soins comprennent l'utilisation d'équipement perfectionné et de techniques spéciales pour établir et maintenir une ventilation et une circulation sanguine efficaces, surveiller la fonction cardiaque, établir et maintenir un accès intraveineux pour l'administration des médicaments de traitement aux patients avec arrêt cardiaque ou respiratoire, ou AVC.



La réadaptation rapide à la suite d'un événement critique comme un arrêt cardiaque ou un AVC peut aider le survivant, le personnel soignant et la famille à faire face aux nouveaux défis et au retour du survivant à une vie productive au sein de la communauté. La FMCC peut offrir son aide grâce à une gamme de ressources, y compris des programmes comme *Heart to Heart*TM et *La vie après un AVC*^{MC}.

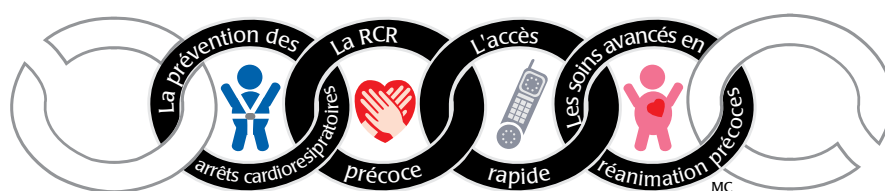
Le maillon le plus important en milieu préhospitalier est le secouriste. La réussite de la réanimation dépend de la compréhension qu'il a de l'importance des choix sains, de la reconnaissance précoce et de l'activation rapide du système de SPU. La volonté et la capacité de ces secouristes à commencer efficacement et rapidement la RCR sont aussi importantes que leur formation pour utiliser en toute sécurité des défibrillateurs externes automatisés (DEA).

La *Chaîne de survie*^{MC} ne peut être plus solide que son maillon le plus faible. Si un maillon est faible ou manquant, les chances de survie diminuent. Chaque Canadien doit être responsable de sa propre santé et être prêt à aider les autres.

1.7 LA CHAÎNE DE SURVIE^{MC} PÉDIATRIQUE

Contrairement au cas des adultes, les arrêts cardiaques soudains sont assez rares chez les enfants. Dans bien des cas, l'arrêt cardiaque pédiatrique est l'événement terminal d'une insuffisance respiratoire progressive ou d'un choc plutôt qu'une cause cardiaque primaire. Par conséquent, la *Chaîne de survie^{MC} pédiatrique* ne comporte que quatre maillons (voir Figure 1-2). Afin d'améliorer les chances de survie et la qualité de vie, les soins immédiats en réanimation pédiatrique devraient être intégrés à un effort communautaire incluant la prévention, la RCR de base, l'accès rapide à un système de services préhospitaliers d'urgence (SPU) et l'administration rapide de soins avancés en réanimation pédiatrique.

FIGURE 1-2 : LA CHAÎNE DE SURVIE PÉDIATRIQUE



La prévention des arrêts cardiorespiratoires implique que les proches des enfants (parents, frères et sœurs, voisins, personnel d'école, etc.) soient en mesure de reconnaître rapidement les enfants malades ou blessés. Ces personnes devraient être en mesure de reconnaître les enfants malades ou blessés, de commencer les soins d'urgence et de téléphoner aux SPU.

Les principales causes de décès chez les nourrissons et les enfants sont l'insuffisance respiratoire, le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), les blessures, la sepsie et les maladies neurologiques. Les blessures causent plus de décès chez les enfants que toutes les autres causes de décès combinées. Nombreuses sont celles qui peuvent être évitées. Les chutes, les accidents de voiture et de bicyclette, les noyades et les brûlures font partie des sources principales de blessures potentiellement mortelles.

Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) est la mort subite d'un nourrisson de moins d'un an qui reste inexplicée après une enquête approfondie par les autorités appropriées. La période pendant laquelle le SMSN est le plus fréquent est entre deux et quatre mois, et l'étiologie du SMSN est inconnue.



La RCR précoce est le maillon qui assure un traitement immédiat; il se caractérise par le retour réussi de la circulation sanguine spontanée et la survie de l'enfant sans dommages neurologiques. Les meilleurs résultats de la RCR s'observent dans les cas d'arrêts respiratoires, pour lesquels on observe un taux de survie de 70 % ou plus.



L'accès rapide aux SPU doit avoir lieu après le début de la RCR et est particulièrement important pour la survie et le rétablissement de l'enfant. S'il y a deux ou plusieurs secouristes, une personne peut commencer la RCR dès que l'enfant ou le nourrisson devient inconscient pendant que l'autre appelle le système de SPU et cherche un DEA.



Les Soins avancés en réanimation précoces ont trait aux soins donnés aux enfants par les dispensateurs de soins avant l'arrivée à l'hôpital et à l'hôpital. Il s'agit de l'une des étapes clé pour la survie et le rétablissement.

1.8 RÉSUMÉ

Chaque année, les instructeurs de la FMCC assurent la formation de plus de 1,6 million de Canadiens en Soins immédiats et avancés en réanimation. Pour un instructeur, l'objectif ultime doit être de s'assurer que les participants aux cours comprennent le rôle qu'ils jouent dans les maillons de la *Chaîne de survie*^{MC} tout en atteignant les attentes de performance des programmes de réanimation.

À titre d'enseignant et d'animateur, l'instructeur du programme de réanimation joue un rôle critique dans le processus d'apprentissage, et sert de défenseur du changement et d'ambassadeur de la FMCC au sein de sa communauté. La promotion de tous les maillons de la Chaîne de survie fait maintenant partie du processus d'apprentissage, tout comme l'aide aux survivants et à leurs familles qui leur permet de faire face aux nouvelles difficultés.

La compréhension de la structure, des rôles, de l'historique et des principes fondamentaux de la FMCC contribuera à la compréhension par les instructeurs de l'évolution de l'enseignement du programme de réanimation au Canada. Même avec les progrès réalisés au cours des 30 dernières années, les maladies cardiovasculaires demeurent la principale cause de décès et d'invalidité chez les Canadiens de plus de 45 ans. Il reste encore beaucoup de travail à faire.

CHAPITRE

2

COURS DU PROGRAMME DE RÉANIMATION

Le chapitre donne les renseignements dont ont besoin les instructeurs, les maîtres-instructeurs, les coordonnateurs de cours et les administrateurs de programme afin de donner les cours de réanimation SIR et SAR.

Consultez le glossaire pour connaître la description ou le sens accepté de différents termes et sigles employés à l'échelle nationale dans le domaine de la réanimation, ainsi que dans le présent manuel. Quand un mot est écrit en *italique*, cela signifie qu'il est possible d'en trouver une description détaillée dans le glossaire. Consultez également les annexes afin de lire les documents de politiques, dans lesquels se trouvent des renseignements détaillés et des processus. Il est aussi possible d'accéder à ces documents sur le portail national de la réanimation de la FMCC.

Les cours du programme de réanimation ont été créés de manière à permettre aux collectivités, aux organismes et aux établissements de renforcer la *Chaîne de survie*^{MC}. Étant donné la quantité de besoins différents existants dans ces divers milieux d'intervention, on retrouve toute une gamme de cours possibles. De manière générale, on peut les classer dans l'une de deux catégories.

- Les *dispensateurs de soins* sont des participants qui ont appris comment mettre en application les compétences nécessaires afin de réagir en cas d'urgence cardiorespiratoire.
- Les *instructeurs* et *maîtres-instructeurs*, eux, ont suivi une formation supplémentaire pour avoir les compétences permettant d'enseigner et d'animer des cours de la FMCC.

Les personnes devant avoir recours à leurs connaissances et aptitudes en réanimation dans le cadre de leur emploi sont encouragées (et parfois même obligées par leur employeur) à les garder à jour en suivant des cours de renouvellement de l'attestation devant être effectués selon un calendrier précis.

Une fois qu'ils réussissent l'évaluation des connaissances et des compétences à la fin du cours, les participants recevront une carte d'achèvement.

2.1 CRITÈRES POUR LES COURS

Les cours du programme de réanimation ont été conçus de manière à :

- assurer l'uniformité à l'échelle nationale;
- préserver la qualité du programme de réanimation;
- assurer la reconnaissance à l'échelle nationale des titres de compétences des dispensateurs de soins et des instructeurs;
- optimiser les résultats pour les patients.

Les critères des cours de réanimation de la FMCC décrits à l'*Annexe 5 : Politique de la FMCC — Critères des cours et matériel obligatoire* s'appliquent à tous les cours de réanimation sauf mention contraire.

Le contenu et les méthodologies d'enseignement du programme de réanimation sont enseignés d'après les dernières recherches examinées par des pairs. Les résultats sont publiés environ tous les cinq ans à la suite du processus international d'examen des *Lignes directrices en matière de RCR et de SUC*. La documentation est alors passée en revue et pondérée selon le type de recherche mené et la fiabilité des données probantes présentées.

Tous les cours sont basés sur la *Chaîne de survie*^{MC} pour les adultes et les enfants. Leur contenu de base comprend des volets théoriques et pratiques permettant d'atteindre les objectifs pédagogiques établis.

La FMCC estime que les cours du programme de réanimation doivent être donnés dans un milieu favorisant un mode de vie sain pour le cœur. Par exemple, il est interdit d'y fumer et les collations qui sont offertes pendant les pauses doivent être bonnes pour le cœur.

2.1.1 LES COURS

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles une personne décide de suivre un cours de réanimation. Ce peut être, par exemple, pour satisfaire à une exigence liée à un emploi ou pour savoir quoi faire en cas d'urgence.

Si l'attestation est nécessaire pour les fonctions (bénévoles ou non) du participant, c'est à l'établissement d'enseignement, à l'employeur, à l'organisme d'attestation ou d'autorisation, ou aux législateurs provinciaux qu'il incombe de déterminer le cours approprié. Il est possible de demander l'avis des instructeurs afin de déterminer quel cours de la FMCC parmi ceux qui sont offerts respecte les exigences et les besoins pédagogiques pour une situation donnée.

SOINS IMMÉDIATS EN RÉANIMATION (SIR)

Les cours pour dispensateurs de Soins immédiats en réanimation offrent une formation en :

- reconnaissance d'un arrêt cardiaque;
- compressions thoraciques de haute qualité;
- insufflations;
- utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) seul ou en équipe;
- le rôle du dispensateur de soins dans la Chaîne de survie.

Il existe trois types de cours pour dispensateurs de soins SIR.

1. *RCR pour la famille et les amis* repose sur un système d'auto-apprentissage et est destiné aux gens qui souhaitent apprendre comment réagir quand une personne subit un arrêt cardiaque et qui n'ont pas besoin de carte d'achèvement du cours.
2. *Cardio-secours* est destiné aux gens qui souhaitent apprendre comment réagir lorsqu'une personne subit un arrêt cardiaque ou qui doivent être capables de le faire.
3. *SIR pour dispensateurs de soins (C)* est destiné aux gens qui ont la responsabilité de réagir en cas d'urgence cardiovasculaire.

Les dispensateurs de SIR doivent renouveler leur attestation chaque année s'ils désirent conserver leur statut.

Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 2 : *Politique de la FMCC – Critères pour l'obtention et le renouvellement de l'attestation pour les SIR*.

Nous offrons également un programme d'apprentissage hybride des SIR. Pour en savoir plus, veuillez consulter le document *Nouvelle politique – Le cours de Formation hybride des SIR* se trouvant sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

SOINS AVANCÉS EN RÉANIMATION (SAR)

Les cours pour dispensateurs de Soins avancés en réanimation se basent sur les compétences apprises dans le cadre de la formation en SIR et sont personnalisés en fonction des personnes qui travaillent dans le système de santé et qui ont la responsabilité de réagir en cas d'urgence cardiovasculaire ou cardiorespiratoire chez un adulte ou un enfant. Les participants doivent avoir une expérience de ces populations de patients (ou être responsable de la prise en charge de ces types de populations) avant de suivre un cours de SAR.

Les cours de dispensateurs de soins SAR offrent une formation en :

- interprétation du rythme cardiaque;
- indications et utilisation des aides à la gestion des voies aériennes;
- techniques de cardioversion et de défibrillation;
- traitement intraveineux;
- pharmacothérapie;
- prise en charge précoce des situations de réanimation spéciales.

Les dispensateurs de SAR doivent renouveler leur attestation tous les deux ans s'ils souhaitent conserver leur statut.

Il existe deux types de cours pour dispensateurs de soins SAR.

1. *Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC)*, pour prendre en charge les adultes aux prises avec une urgence cardiovasculaire soudaine.
2. *Soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP)*, pour prendre en charge les urgences cardiovasculaires et cardiorespiratoires chez les enfants.

Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 3 : *Politique de la FMCC – Critères pour l'obtention et le renouvellement de l'attestation pour les SARC et SARP*.

Pour d'autres renseignements, les instructeurs doivent communiquer avec leur gestionnaire provincial du programme de réanimation.

Veuillez consulter les renseignements nouveaux et mis à jour se trouvant dans l'addenda sur les cours de SARC et de SARP.

2.1.2 LES INSTRUCTEURS

Les instructeurs sont des personnes qui ont réussi le cours pour instructeurs SIR et (ou) SAR, et qui possèdent ainsi les connaissances et les compétences nécessaires pour enseigner les cours SIR ou SAR. Pour ce faire, ils suivent les plans de cours décrits dans les manuels de l'instructeur de la FMCC. Quand le terme « instructeur » est employé, il désigne l'instructeur et toutes ses désignations possibles, sauf mention contraire.

Les termes *maître-instructeur*, *coordonnateur de cours* et *directeur médical* sont tous des désignations d'instructeur nécessitant une formation ou une orientation supplémentaire avant d'obtenir les qualifications en question.

Les instructeurs reçoivent la désignation d'« instructeur chevronné » après au moins trois années consécutives d'enseignement. Pour être dits « chevronnés », les instructeurs de SIR doivent avoir donné au moins huit cours pendant cette période. Les instructeurs de SARC ou de SARP, eux, doivent en avoir donné au moins cinq.

Il est possible que l'on demande à des instructeurs chevronnés de surveiller des candidats désirant devenir instructeur, maître-instructeur, coordonnateur de cours ou directeur médical.

Les cours de la FMCC doivent être donnés par des instructeurs de la Fondation dont le statut d'instructeur est actif pour la discipline en question (c.-à-d. SIR, SARC ou SARP). Cela nous permet de nous assurer que les lignes directrices de la FMCC sont respectées et de garantir la qualité et la crédibilité du cours.

Les *organismes de formation* sont des organismes qui utilisent les instructeurs ou les documents de la Fondation afin de donner des cours de réanimation. Pour ce faire, ils doivent respecter les politiques, les recommandations et les lignes directrices de la FMCC portant sur la prestation des cours et l'évaluation des étudiants.

Dans les cours de SARC et de SARP, il est possible que l'on ait recours à des *experts en la matière* afin de permettre à un groupe spécialisé de profiter de leur expertise ou à titre d'instructeurs supplémentaires à un poste de mise à l'épreuve des compétences. En suivant les conseils d'un directeur médical ou d'un coordonnateur de cours SAR, l'expert pourra améliorer la valeur pédagogique du programme, tout en respectant les exigences de la FMCC. Il n'a toutefois pas l'autorisation d'évaluer les étudiants.

Les experts ne doivent pas dépasser 50 % du corps professoral d'un cours pour dispensateurs ou instructeurs. Pour de plus amples renseignements, consultez l'*Annexe 16 : Politique de la FMCC — Utilisation d'un expert en la matière*.

2.1.3 DOCUMENTS ET MATÉRIEL

Les manuels de cours jouent un rôle de premier plan dans la formation des étudiants du programme de réanimation. Tous les participants doivent avoir le tout dernier matériel de cours de la FMCC avant, pendant et après le cours.

Les étudiants doivent passer en revue le manuel ainsi que toute autre ressource imprimée ou électronique pertinente avant d'assister au cours. Il leur est également recommandé de l'utiliser à titre de référence et d'outil de révision une fois qu'ils le terminent.

Les étudiants qui ne possèdent pas les ressources adéquates ont moins de chances que les autres de réussir le volet théorique du cours.

Chaque cours de la FMCC doit suivre les lignes directrices et le curriculum de base recommandé par la FMCC dans la dernière édition des manuels du dispensateur et de l'instructeur. Ces manuels doivent servir de ressources pédagogiques primaires.

Il est interdit de remplacer un ou plusieurs éléments du contenu de base ou du curriculum de la FMCC par du matériel scientifique ou pédagogique n'appartenant pas à la Fondation. Les gestionnaires du programme de réanimation provinciaux (GPRP) doivent approuver tout le matériel de cours supplémentaire.

La FMCC produit tout le matériel imprimé et audiovisuel nécessaire pour la prestation des programmes pour dispensateurs et instructeurs. Le matériel de cours doit être obtenu à <https://resuscitation.heartandstroke.ca/fr>.

Chaque niveau de formation comporte une liste de matériel imprimé et audiovisuel obligatoire auquel les participants aux cours doivent avoir accès. La liste de matériel obligatoire se trouve à l'*Annexe 5 : Politique de la FMCC — Critères des cours et matériel obligatoire*.

La liste de matériel nécessaire pour un cours du programme de réanimation se trouve dans le manuel de l'instructeur de la FMCC pour la discipline en question. Les mannequins et l'équipement permettant des démonstrations par les instructeurs ainsi que les exercices par les participants sont obligatoires. Tous les mannequins et tout l'équipement doivent être en bon état de fonctionnement et désinfectés conformément aux recommandations du fabricant.

Pendant les cours de réanimation, les instructeurs pourront de temps à autre vouloir aborder les pratiques et les protocoles locaux. Toutes les procédures et tous les protocoles locaux ne suivant pas ceux de la FMCC (par ex. remplacer un médicament par un autre, une technique spécialisée, etc.) doivent être identifiés comme locaux et distincts du contenu de base du cours.

Les cours actuels ont été conçus afin d'optimiser l'enseignement et d'offrir de nombreuses occasions de s'exercer avant l'évaluation. Le matériel de base de la FMCC doit être présenté avant que tout autre renseignement n'y soit ajouté. De plus, tous les suppléments doivent être approuvés par le GPRP avant d'être inclus dans un cours. Aucune partie du contenu ou des leçons de la FMCC ne peut être éliminée ou raccourcie.

2.1.3.1 REVENTE DES DOCUMENTS SUR LA RÉANIMATION

La FMCC sait que les instructeurs consacrent beaucoup de temps à la préparation de leurs cours et estime que les instructeurs doivent être rémunérés pour leur travail et les services qu'ils offrent aux étudiants et à la communauté. Pour cette raison, la politique stipule que tout le matériel de cours produit par la FMCC doit être vendu selon le principe du recouvrement des coûts. Il appartient à l'instructeur de la FMCC de communiquer avec son fournisseur de formation ou sa FMC provinciale dans le but d'obtenir les lignes directrices approuvées relatives au coût et aux frais liés au programme.

2.1.4 GESTION DES COURS

2.1.4.1 RAPPORTS POUR LES COURS

Les rapports étudiants/instructeurs (et équipement/étudiants) optimisent le processus d'apprentissage pour les participants aux cours. Ils permettent de s'assurer que l'instructeur a la capacité de superviser et de surveiller efficacement les participants sans être débordé, ainsi que d'offrir aux étudiants suffisamment d'occasions de s'exercer.

Pour des détails au sujet des rapports pour les divers cours, consultez l'*Annexe 6 : Politique et recommandations de la FMCC — Rapports des cours de réanimation*.

2.1.4.2 PLANS DE COURS

- Les plans de cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation sont fournis dans le manuel de l'instructeur de SIR, de SARC et de SARP afin d'assurer une prestation uniforme du programme. Ces plans fournissent aux instructeurs les objectifs des leçons, le matériel et l'équipement nécessaires pour le cours, des références au manuel du dispensateur ainsi qu'une liste des points saillants de chaque leçon.

2.1.4.3 ÉVALUATIONS ÉCRITES ET LISTES DE CONTRÔLE DES COMPÉTENCES DE LA FMCC

- La FMCC fournit des évaluations écrites et des listes de contrôle des compétences validées. Celles-ci font depuis toujours partie intégrante des cours du programme de réanimation. Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 7 : *Politique de la FMCC — Utilisation des évaluations de la FMCC*.
- Les évaluations écrites et les listes de contrôle des compétences de la FMCC font l'objet d'une administration stricte et ne peuvent être altérées d'aucune manière. De plus, elles sont protégées par des droits d'auteur et ne peuvent donc pas être affichées sur Internet ou un réseau intranet, ni diffusées d'une autre manière.
- Il faut s'assurer à la fin du cours que toutes les évaluations ont été remises à l'instructeur. S'ils le souhaitent, les instructeurs peuvent prendre d'autres dispositions afin d'aider les étudiants à apprendre ou de répondre à des besoins spéciaux d'apprentissage. Un instructeur pourrait par exemple lire les questions de l'évaluation à un apprenant analphabète.

2.1.4.4 CARTES D'ACHÈVEMENT DU COURS

- Après avoir réussi à la fois l'évaluation écrite et l'évaluation des compétences d'un cours du programme de réanimation, les participants seront inscrits au portail national de la réanimation de la FMCC. La Fondation leur remettra alors les cartes d'achèvement du cours.
- Les FMC provinciales et les organismes de formation doivent s'abstenir de modifier les cartes d'achèvement du cours de quelque manière que ce soit. Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 8 : *Politique de la FMCC — Cartes d'achèvement du cours pour les dispensateurs et les instructeurs*.

2.1.4.5 FORMATION EN SIR POUR LES JEUNES

- Il n'y a pas d'âge minimal pour les participants aux cours SIR. Toutefois, l'instructeur doit enseigner un cours adapté à l'âge des participants.

Selon leur taille, les élèves du primaire jusqu'à la sixième année (10 ou 11 ans) ont souvent beaucoup de difficultés à effectuer des compressions thoraciques ou seront même dans l'incapacité de les faire. Cependant, d'autres éléments du cours peuvent leur être enseignés, par exemple l'anatomie, la physiologie, les choix de mode de vie sains et comment accéder rapidement aux SPU.

Ces éléments essentiels peuvent servir de base pour l'avenir et, au fur et à mesure que les étudiants acquièrent de la maturité, il est possible d'ajouter la reconnaissance précoce d'une crise cardiaque et d'un AVC, les insufflations et, éventuellement, la gestion du dégagement des voies respiratoires. Lorsque les étudiants atteignent la maturité physique, l'ajout des compressions thoraciques est une étape naturelle.

L'une des préoccupations lors de l'enseignement aux jeunes des compétences de SIR est leur capacité à faire face aux aspects émotionnels de la participation à une tentative de réanimation réelle. Leur capacité à aborder une situation de réanimation est liée à leur propre niveau de maturité et au soutien qui leur est donné. Pour traiter de cette question, l'instructeur doit se demander pourquoi le jeune souhaite obtenir une formation en SIR : intérêt personnel, antécédents familiaux de problèmes cardiaques ou à titre de premier intervenant, par exemple un sauveteur.

La FMCC recommande que les jeunes du secondaire et du primaire qui participent à des tentatives de réanimation de masse (par exemple, des accidents d'avion ou de train ou d'autres catastrophes naturelles ou liées à l'intervention de l'homme) ne jouent qu'un rôle de soutien, par exemple les communications et la gestion de la circulation pendant un événement de sauvetage majeur.

Tout enfant ou jeune participant à un type de tentative de réanimation quelconque devrait avoir la possibilité d'en discuter avec un adulte responsable et compatissant capable de l'aider à faire face à ses émotions. Les effets potentiels devraient être discutés avec les jeunes participants pendant le cours pour qu'ils connaissent leur droit de demander de l'aide à la suite de leur participation à une intervention d'urgence.

2.1.4.6 ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS

- Les cours du programme de réanimation suivent les lignes directrices actuelles de la FMCC et sont basés sur des données probantes internationales et scientifiques en matière d'enseignement et d'évaluation. Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés afin de fournir une méthode d'évaluation uniforme mesurant si l'étudiant a atteint les objectifs du cours ou non.

De plus amples renseignements sur les exigences de réussite des cours se trouvent à l'Annexe 9 : *Politique de la FMCC — Réussite et rattrapage des cours de dispensateurs de soins*.

2.1.5 CRITÈRES D'ACHÈVEMENT DU COURS

2.1.5.1 COURS CARDIO-SECOURS RCR ET DEA

- Assister à tous les cours et à toutes les évaluations.
- Réussir l'évaluation des compétences menée à l'aide des listes de contrôle de la FMCC.

2.1.5.2 COURS CARDIO-SECOURS RCR ET DEA (C)

- Assister à tous les cours et à toutes les évaluations.
- Réussir l'évaluation des compétences menée à l'aide des listes de contrôle de la FMCC.
- Obtenir un résultat d'au moins 84 % à l'évaluation écrite à choix multiples sans consultation de documents.

2.1.5.3 COURS DE SIR POUR DISPENSATEURS DE SOINS (C)

- Assister à tous les cours et à toutes les évaluations.
- Réussir l'évaluation des compétences menée à l'aide des listes de contrôle de la FMCC.
- Obtenir un résultat d'au moins 84 % à l'évaluation écrite à choix multiples sans consultation de documents.

2.1.5.4 COURS POUR DISPENSATEURS SARC

- Donner une preuve de la réussite du cours de SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC au cours de l'année précédant le début du cours pour dispensateurs SARC.
- Assister à tous les cours et à toutes les évaluations.
- Réussir l'évaluation des compétences menée à l'aide des listes de contrôle de la FMCC.
- Obtenir un résultat d'au moins 84 % à l'évaluation écrite à choix multiples sans consultation de documents.

2.1.5.5 COURS POUR DISPENSATEURS SARP

- Donner une preuve de la réussite du cours de SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC au cours de l'année précédant le début du cours pour dispensateurs SARP.
- Assister à tous les cours et à toutes les évaluations.
- Réussir tous les tests de compétences en SIR menés à l'aide des listes de contrôle de la FMCC.
- Réussir les scénarios de base à l'aide des listes de contrôle de la FMCC.
- Obtenir un résultat d'au moins 84 % à l'évaluation écrite à choix multiples sans consultation de documents.

2.1.6 RATTRAPAGE DES COURS

L'objectif des cours de la FMCC est de préparer les étudiants à l'exécution d'une réanimation efficace offrant les meilleures chances de survie et de rétablissement. Toutefois, certains participants auront besoin de discussions ou d'exercices supplémentaires avant de réussir les différents volets du cours de réanimation. Si certains ne parviennent pas à réussir tous les volets de l'évaluation, l'instructeur leur offrira du rattrapage.

Le rattrapage peut avoir lieu pendant le cours ou à la suite de celui-ci. Le processus de rattrapage détaillé se trouve à l'Annexe 9 : *Politique de la FMCC — Réussite et rattrapage des cours de dispensateurs de soins*.

S'il ne réussit pas le rattrapage, l'étudiant devra répéter le cours en entier.

2.1.6.1 RATTRAPAGE DES ÉVALUATIONS ÉCRITES

Les critères pour le rattrapage des évaluations écrites en SIR, SARC et SARP sont les suivants :

- L'étudiant peut passer une évaluation écrite supplémentaire, toujours sans consultation de documents.
- L'examen de rattrapage doit être effectué dans les 30 jours ouvrables suivant le dernier jour du cours initial.
- Un instructeur ou un superviseur approuvé par la FMC provinciale doit surveiller la reprise de l'évaluation.
- L'étudiant doit obtenir une note d'au moins 84 %.

2.1.6.2 RATTRAPAGE DES ÉVALUATIONS DES COMPÉTENCES

A. SIR

Les participants ont droit à une nouvelle tentative pendant le cours.

B. SARC

- Les participants ne peuvent faire du rattrapage que pour un volet. Le rattrapage ne doit commencer qu'une fois que les résultats de tous les autres volets ont été confirmés.
- Si un participant parvient à réussir le rattrapage d'un volet de compétences et que les résultats de l'évaluation écrite ne sont pas encore disponibles, le participant réussit de façon conditionnelle (selon les résultats de l'évaluation écrite). Le rattrapage de l'évaluation des compétences doit être fait pendant le cours si possible. Les volets de compétence sont :
- Évaluation de chef d'équipe en simulation/scénario d'arrêt cardiaque (megacode).
- Évaluation des compétences de secouriste en RCR et DEA.
- Évaluation de la prise en charge de l'arrêt respiratoire par ventilation avec ballon, valve et masque.

C. SARP

Les participants ne peuvent faire du rattrapage que pour un volet. Le rattrapage ne doit commencer qu'une fois que les résultats de tous les autres volets de compétences ont été confirmés.

Si un participant parvient à réussir le rattrapage d'un volet de compétences et que les résultats de l'évaluation écrite ne sont pas encore disponibles, le participant réussit de façon conditionnelle (selon les résultats de l'évaluation écrite). Le rattrapage de l'évaluation des compétences doit être fait pendant le cours si possible. Les volets de l'évaluation sont les suivants :

- Deux cas de base indiqués dans le manuel de l'instructeur SARP (le rattrapage n'est possible que pour l'un des deux cas).
- Un poste de RCR/DEA.

2.1.7 COURS DE RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION

Il a été démontré que la capacité d'utiliser les compétences en réanimation baisse après six mois⁹ et se détériore encore davantage quand on ne les met pas en pratique entre la période de formation officielle et les séances d'évaluation. Pour qu'un dispensateur puisse conserver son statut « actif », les politiques de la FMCC précisent que :

- Les dispensateurs de SIR doivent réussir chaque année un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation.
- Pour les SAR (SARC et SARP), les dispensateurs doivent réussir un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation tous les deux ans.
- Les étudiants doivent suivre un cours de renouvellement de l'attestation avant de passer l'évaluation écrite et l'évaluation des compétences. Le défi du cours pour dispensateurs n'est pas offert comme possibilité au Canada.
- Une personne doit suivre un cours de renouvellement de l'attestation un peu avant l'expiration de sa carte de dispensateurs sauf si l'une (ou plusieurs) des exceptions décrites à l'Annexe 10 : *Politique et recommandations de la FMCC – Formation d'appoint et renouvellement de l'attestation des dispensateurs pour les cours de réanimation* s'applique à sa situation.

La FMCC n'accorde aucun délai de grâce pour l'expiration de l'attestation. Toutefois, quand un dispensateur est dans l'incapacité de présenter une carte d'achèvement du cours (ou une preuve de qualification écrite de la FMCC), il est possible qu'un instructeur l'accepte tout de même s'il utilise fréquemment les compétences et les connaissances en SIR ou SAR dans son milieu de travail ou dans des activités bénévoles connexes. Si une personne ne réussit pas le cours de renouvellement de l'attestation, elle devra suivre un cours d'obtention de l'attestation complet.

Il existe plusieurs exceptions à l'exigence d'une carte de dispensateur (SIR ou SAR) à jour; une personne dans l'une ou l'autre des situations d'exception suivantes peut tout de même suivre un cours de renouvellement de l'attestation.

- Un appel au service militaire actif.
- Une maladie prolongée.
- Une grossesse ou un congé parental.
- L'absence de disponibilité des cours.

Si le dispensateur ne réussit pas le cours de renouvellement de l'attestation, il devra suivre un cours d'obtention de l'attestation complet.

- Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 10 : *Politique et recommandations de la FMCC – Formation d'appoint et renouvellement de l'attestation des dispensateurs pour les cours de réanimation*.

2.2 INSTRUCTEURS ET MAÎTRES-INSTRUCTEURS

2.2.1 RÔLES ET DÉSIGNATIONS D'INSTRUCTEURS

2.2.1.1 RÔLE DE L'INSTRUCTEUR

L'instructeur doit comprendre les objectifs d'apprentissage de chacun des cours du programme qu'il enseigne et être en mesure de communiquer les connaissances et les compétences requises à divers publics cibles pour ce programme.

Il est possible que certaines personnes soient désignées « instructeurs potentiels » par leur instructeur ou par d'autres membres du corps professoral pendant les cours de SIR ou SAR. D'autres peuvent décider par elles-mêmes de devenir instructeur. Le processus de formation de l'instructeur commence avec le Cours de base pour instructeurs (CBI) et le cours de l'instructeur de la FMCC pertinent. Après les avoir terminés, les candidats devront faire la preuve de leur maîtrise des compétences et des connaissances nécessaires avant d'obtenir le statut d'instructeur.

Pour conserver ce statut, ils devront donner un nombre minimal de cours chaque année et payer la cotisation annuelle d'instructeur.

Plus précisément, l'instructeur du programme de réanimation doit être en mesure de :

- suivre le *Code de conduite du programme de réanimation de la FMCC* quand il représente la Fondation pendant des cours ou des événements tenus au nom de la FMCC;
- communiquer la structure organisationnelle, les politiques et les procédures du programme de réanimation;
- intégrer la politique et la procédure administratives du programme de réanimation de la FMC aux programmes de formation;
- appliquer les concepts de la *Chaîne de survie^{MC}* et de la santé cardiovasculaire (maladies comprises) dans les cours de réanimation;
- mettre en pratique avec aisance des habiletés psychomotrices en SIR et (ou) SAR, avec exactitude et sans hésitation;
- intégrer aux programmes de formation les principes d'apprentissage pour différents groupes d'âge, professions et niveaux d'aptitude et de forme physique;
- maintenir une base acceptable de connaissances courantes du contenu du programme de réanimation, des méthodes d'instruction et des tendances du domaine de la réanimation de la FMCC;
- prendre un engagement en apprentissage continu;
- prendre position pour les principes fondamentaux de la FMCC et agir en conséquence;
- apporter au besoin des changements aux coordonnées qui paraissent sur le portail national de la réanimation de la FMCC.

Les tentatives de réanimation de toutes sortes sont des événements traumatisants qui peuvent causer un grand stress et perturber la vie du secouriste. Un instructeur qui prend le temps d'écouter peut apporter une grande aide à un secouriste. Expliquer aux participants qu'ils sont en mesure d'obtenir de l'aide permet dans certains cas aux dispensateurs de s'avouer à eux-mêmes qu'ils éprouvent certaines difficultés psychologiques, ce qui les encourage à demander de l'aide.

2.2.1.2 RÔLE DU MAÎTRE-INSTRUCTEUR

Les maîtres-instructeurs (MI) sont des instructeurs du programme de réanimation qui forment également des instructeurs. Pour la FMCC et leur collectivité, il s'agit d'enseignants du domaine de la santé, de défenseurs dont on peut suivre l'exemple et qui améliorent les connaissances et l'attitude des gens face aux maladies du cœur et aux AVC. Les maîtres-instructeurs sont des ambassadeurs qui doivent appuyer et incarner les principes fondamentaux et les croyances de la Fondation.

En plus du rôle d'instructeur, le maître-instructeur est aussi responsable de remplir les rôles suivants :

- suivre et garder à jour les politiques, procédures et recommandations de la FMCC;
- recruter de nouveaux instructeurs et maîtres-instructeurs du programme de réanimation;
- former les nouveaux instructeurs et maîtres-instructeurs;
- surveiller les candidats au poste d'instructeur et remplir les documents connexes;
- recommander des instructeurs chevronnés au gestionnaire du programme de réanimation provincial;
- participer aux activités d'assurance de la qualité du programme de réanimation;
- formuler des commentaires sur les cours du programme de réanimation au gestionnaire du programme de réanimation provincial au besoin.

2.2.1.3. DÉSIGNATIONS D'INSTRUCTEURS

D'autres rôles et désignations peuvent être donnés aux instructeurs de cours de SIR et de SAR.

A) INSTRUCTEUR PRINCIPAL

- En plus des responsabilités d'instructeur, l'instructeur principal gère la prestation du cours de la FMCC en classe ainsi que son organisation. Il peut également jouer le rôle de coordonnateur de cours.

B) COORDONNATEUR DE COURS

- Le coordonnateur de cours est l'instructeur responsable de l'administration et de l'organisation du cours. Pendant les cours de SAR, les coordonnateurs travaillent en collaboration avec les directeurs médicaux. Par contre, contrairement à ceux-ci, ils doivent se trouver sur place du début à la fin du cours.
- Le coordonnateur de cours a les responsabilités suivantes :
 - assurer le respect des lignes directrices et des politiques de prestation de programme de la FMCC;
 - choisir le corps professoral en collaboration avec le directeur médical;
 - orienter les experts en la matière pour ce qui est de leurs responsabilités, en collaboration avec le directeur médical;

- coordonner toutes les exigences administratives du cours;
- surveiller les présentations pédagogiques afin de s’assurer qu’elles sont adéquates;
- assurer l’uniformité des renseignements fournis par les instructeurs pendant les cours;
- être disponible pour écouter les questions et les préoccupations des étudiants pendant le cours;
- résoudre les problèmes techniques et ceux liés à l’équipement;
- encadrer les instructeurs et les nouveaux instructeurs et veiller au développement de leurs compétences;
- recruter et recommander des candidats potentiels comme instructeurs;
- superviser le rattrapage des étudiants pendant un cours;
- aider à promouvoir et à mettre au point des programmes dans la collectivité;
- donner l’exemple et agir à titre de ressource de la FMCC pour les instructeurs du cours, les participants et la collectivité;
- s’occuper d’autres tâches dont la nécessité se fait sentir pendant des cours;
- surveiller le rendement des instructeurs sur demande;
- surveiller et orienter les candidats ou assigner le rôle d’instructeur à un instructeur chevronné;
- résoudre les conflits pouvant survenir pendant un cours (en l’absence d’un directeur médical).

Pour d’autres renseignements, consultez l’Annexe 14 : *Recommandations de la FMCC — Exigences relatives aux coordonnateurs de cours pour les cours de dispensateurs SIR et SAR.*

C) DIRECTEUR MÉDICAL

Veillez consulter la politique intitulée « *Directeur médical, SARC pour dispensateurs expérimentés* » sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

D) ADMINISTRATEUR DE PROGRAMME

Dans certains établissements et certains organismes, le rôle administratif revient à un *administrateur de programme*. C'est lui qui s'occupe des tâches administratives et il n'a pas nécessairement de statut d'instructeur. La personne qui se charge de ces fonctions est nommée par un coordonnateur de cours, un directeur médical ou un organisme de formation et gère certains aspects de l'organisation n'ayant pas de lien avec l'enseignement en tant que tel, notamment :

- l'espace où se donne la formation;
- l'équipement;
- l'inscription;
- la nourriture;
- le matériel et les ressources imprimés ou audiovisuels;
- les reçus de paiement;
- la soumission de la liste des participants au cours à la FMCC;
- la gestion du profil sur le portail national de la réanimation de la FMCC.

2.2.1.4 ADMISSIBILITÉ ET INSCRIPTION DES INSTRUCTEURS

Les critères d'admissibilité de la FMCC ont été établis afin de s'assurer qu'un candidat a des connaissances et des compétences à jour.

Les critères d'admissibilité et d'inscription pour les instructeurs de SIR et de SAR se trouvent à l'*Annexe 12 : Politique de la FMCC — Critères d'admissibilité et d'inscription des instructeurs*.

Les instructeurs Cardio-secours peuvent recevoir une formation supplémentaire afin de devenir un instructeur de SIR qualifié pour l'enseignement des cours Cardio-secours et SIR pour dispensateurs de soins (C). Pour en savoir plus sur ce processus, consultez le *tableau 17 de l'Annexe 12 : Politique de la FMCC — Critères d'admissibilité et d'inscription des instructeurs*.

2.2.2 GARDER UN STATUT D'INSTRUCTEUR ACTIF

Pour nous assurer que le contenu et les méthodologies d'enseignement sont uniformes dans toutes les régions du pays, seuls les instructeurs dont le statut est actif ont l'autorisation d'enseigner et d'évaluer les participants des cours du programme de réanimation.

Le renouvellement régulier de l'attestation est obligatoire pour que les compétences et les connaissances de l'instructeur restent à jour. Pour que son statut demeure actif, l'instructeur doit respecter les exigences de formation d'appoint de la FMCC. Ces exigences se trouvent à l'Annexe 13 : *Politique de la FMCC — Garder un statut d'instructeur actif*.

2.2.3 LA FORMATION DE LA FMCC AU CANADA ET À L'ÉTRANGER

- Les instructeurs de la FMCC ne sont pas obligés de rester dans la région du Canada où ils ont reçu leur formation. Une fois formés, ils peuvent aller donner des cours de réanimation dans toutes les provinces du pays. Il leur est recommandé d'informer le gestionnaire du programme de réanimation concerné des cours qu'ils prévoient et de se renseigner au sujet de la réglementation provinciale et des règlements professionnels susceptibles d'avoir une incidence sur les cours.
- La FMCC n'a pas l'autorité d'enseigner son programme de réanimation hors du Canada, sauf dans le cadre des activités du ministère de la Défense nationale et des services consulaires du ministère des Affaires étrangères. Lorsqu'il est possible de le faire, ils assureront la liaison entre les instructeurs travaillant hors du Canada et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC ou le *Resuscitation Council*.
- Avant d'accepter une invitation à enseigner hors du Canada, les instructeurs de la FMCC devraient demander de plus amples renseignements à la Fondation.

2.2.4 CODE DE CONDUITE

Veuillez consulter le document du « *Code de conduite du programme de réanimation* » sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

2.3 RECONNAISSANCE DU STATUT D'INSTRUCTEUR DES AUTRES ORGANISMES

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA)

- Depuis juin 2007, une entente de réciprocité est en vigueur entre la FMCC et l'AHA, ce qui reflète l'utilisation par les deux organismes du même matériel et de la même méthodologie, sans tenir compte de la marque.
- La carte de dispensateur du programme de réanimation de l'AHA est acceptée par la FMCC comme titre de compétence pour un cours pour dispensateurs ou instructeurs et vice-versa.
- Un instructeur de l'AHA peut avoir statut d'instructeur combiné de la FMCC et de l'AHA tant qu'il garde actif son statut d'instructeur de la Fondation. La FMCC ne tient compte que des cours donnés au Canada pour examiner le statut des instructeurs FMCC-AHA.
- Les instructeurs de l'AHA qui donnent des cours au Canada doivent :
 - utiliser le matériel de cours de la FMCC;
 - inscrire les listes de participants dans le portail national de la réanimation;
 - s'assurer que les instructeurs supplémentaires sont des instructeurs actifs de la Fondation;
 - s'assurer que les participants remplissent une évaluation d'après-cours à soumettre au gestionnaire du programme de réanimation provincial sur demande.

Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 17 : *Politique de la FMCC — Réciprocité et inscription d'instructeurs FMCC-AHA*.

AUTRES ORGANISMES DE FORMATION

La FMCC apprécie et reconnaît l'expérience et les connaissances obtenues par l'entremise de l'enseignement de cours de réanimation dans d'autres organismes. Les instructeurs en réanimation actifs d'autres organismes que l'AHA peuvent demander un transfert de statut à la FMCC, mais cela leur demandera de se soumettre à un processus de réorientation et d'évaluation de leurs connaissances.

Le demandeur doit connaître les principes fondamentaux, les programmes, les politiques et la prestation de programmes de la FMCC aussi bien qu'un instructeur formé par la Fondation.

Les FMC provinciales sont responsables de la supervision et doivent s'assurer que la politique de transfert et ses processus connexes sont respectés. Les étapes nécessaires pour qu'un demandeur soit reconnu comme instructeur de la FMCC sont décrites à l'Annexe 18 : *Politique de la FMCC — Réorientation et évaluation des connaissances des instructeurs provenant d'autres organismes de formation*.

2.4 RÉSUMÉ

Les instructeurs provenant d'autres organismes doivent accepter la responsabilité de faire renouveler leur attestation et de mettre à jour régulièrement leurs compétences et leurs connaissances. Ils doivent également connaître les politiques de la FMCC relatives à l'obtention et au renouvellement de l'attestation, à la prestation du programme, à l'administration de cours et à la sécurité des participants et des instructeurs.

CHAPITRE

3

MESURES DE SÉCURITÉ ENTOURANT LA FORMATION EN RÉANIMATION

La sécurité dans l'enseignement, l'apprentissage et l'exécution des interventions de réanimation est une priorité permanente pour toutes les personnes concernées. L'objectif du présent chapitre est d'offrir aux instructeurs l'information de base nécessaire pour réduire les risques de transmission des maladies dans la pratique des soins immédiats et avancés en réanimation. Les instructeurs doivent être en mesure d'aménager un milieu d'apprentissage sécuritaire pour les participants et de répondre aux questions qu'ils peuvent se poser.

De nouvelles connaissances dans ce domaine sont régulièrement publiées. Les instructeurs, les maîtres-instructeurs et les directeurs médicaux doivent se tenir à jour à propos de la sécurité et de la prévention des maladies, au fur et à mesure que l'information devient disponible.

Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 20 : Sites Web et autres ressources.

3.1 PRÉCAUTIONS À PRENDRE AVANT LE COURS

Dispenser des soins en réanimation ou s'exercer à en dispenser exige un contact étroit avec d'autres personnes ou des mannequins, ce qui peut décourager certaines personnes.

Avant le cours, les participants doivent être informés du contact physique étroit inévitable avec d'autres participants et des mannequins.

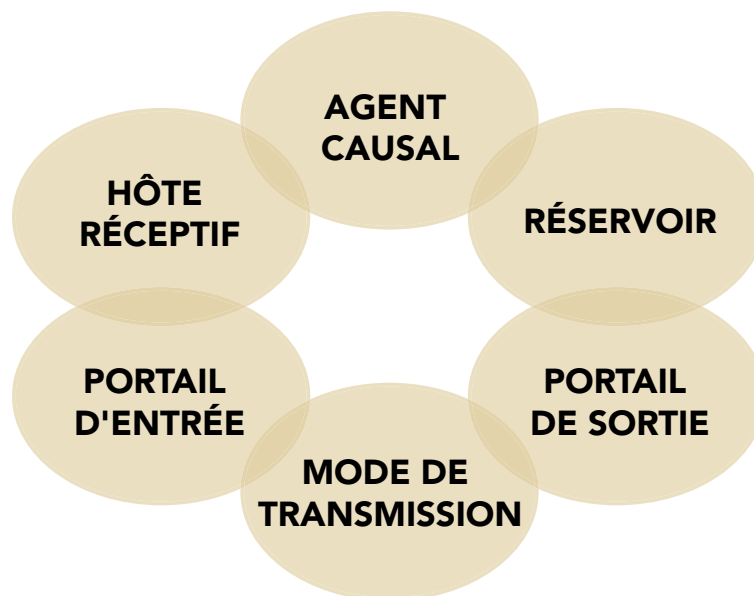
Les instructeurs sont tenus d'informer le participant des raisons médicales pour lesquelles il ne devrait pas participer à un cours, ainsi que de mentionner les parties du cours susceptibles d'empirer un problème médical existant. Les instructeurs et les participants devraient s'abstenir de participer activement à des séances de formation s'ils ont des raisons de croire qu'ils sont atteints d'une infection ou d'une maladie virale à un stade actif.

3.2 TRANSMISSION DES MALADIES

Les six éléments suivants doivent être présents pour qu'une maladie soit transmise (voir Figure 3-1).

1. Agent causal : un agent qui cause la maladie, par exemple une bactérie, un virus ou un champignon.
2. Réservoir : un endroit où l'agent causal peut survivre, par exemple dans l'environnement, sur un animal ou sur une autre personne.
3. Portail de sortie : le moyen par lequel l'agent causal quitte le réservoir, par exemple dans le sang ou la salive.
4. Mode de transmission : le moyen par lequel la maladie est transmise tout en maintenant en vie l'agent causal (par exemple, propagation aérienne du virus de la grippe ou transmission sanguine du VIH).
5. Portail d'entrée : la voie par laquelle l'agent causal entre dans l'hôte (par exemple, par l'inhalation d'agents aériens dans les voies respiratoires ou par une plaie ouverte pour un agent véhiculé par le sang).
6. Hôte réceptif : un hôte dont le système immunitaire ne peut détruire l'agent causal avant qu'il ne cause la maladie.

FIGURE 3-1: LES SIX ÉLÉMENTS DE TRANSMISSION DES MALADIES



Il existe de nombreux agents causals qui transmettent les maladies. Toutefois, le contact avec un agent causal ne produit pas la maladie à moins que les six éléments ne soient présents. À moins que l'hôte ne reçoive l'agent causal à un endroit où ce dernier peut survivre, cet agent mourra sans autre effet. De nombreux agents causals meurent en chemin vers l'hôte potentiel.

Le risque de transmission de maladies liée au partage d'un mannequin ou en effectuant la RCR sur une personne est très faible, mais en raison de l'interaction étroite entre les personnes pendant un cours du programme de réanimation ou une situation d'urgence, la crainte de contracter une maladie infectieuse est parfois vive.

Même si la principale préoccupation concerne l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui mène au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), il existe aussi des craintes relatives à l'hépatite, à l'herpès et à plusieurs infections des voies respiratoires supérieures et inférieures.

Le VIH meurt rapidement à l'extérieur du corps et est facilement tué par le savon et les autres nettoyants et désinfectants courants comme les javellisants. Aucun cas de SIDA ou d'hépatite résultant du contact avec un mannequin utilisé pour la formation en RCR ou avec une personne infectée au cours d'une technique de RCR n'a jamais été signalé.

Les maladies infectieuses suivantes sont une source de préoccupation pendant l'exécution de la RCR et des techniques avancées de réanimation.

3.2.1 VIH

Le VIH affaiblit le système immunitaire de telle manière que le corps ne peut plus combattre efficacement les maladies. Dans ces situations, les autres maladies ont la possibilité de progresser sans obstacle. Les personnes infectées par le VIH ne présentent parfois aucun signe ou symptôme d'infection avant l'apparition des manifestations du SIDA. Seulement 35 % des personnes infectées par le VIH finissent par être atteint du SIDA. Certains présenteront quelques symptômes de la maladie et d'autres aucun.

Le VIH est transmis par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Le VIH est plus souvent contracté par le contact sexuel, l'exposition à des produits sanguins non testés, le partage d'aiguilles intraveineuses contaminées et la naissance ou l'allaitement par une mère infectée par le VIH.

Il n'existe aucune preuve que le VIH puisse être transmis par l'air ou par contact occasionnel, par exemple donner une poignée de main, faire une étreinte, toucher des objets manipulés par une personne atteinte du SIDA ou passer du temps dans la même maison, le même bureau ou le même endroit public qu'une personne atteinte du SIDA. Des études ont montré qu'il n'y avait aucun risque d'infection des membres de la famille d'une personne infectée par le VIH à moins de contact sexuel, d'accouchement ou d'allaitement. Il n'existe aucun cas signalé d'infection par le VIH transmise par la ventilation bouche-à-bouche.

La recherche démontre qu'il existe un risque très faible de transmission du VIH en cas de contact entre du sang infecté et une plaie ouverte ou les muqueuses d'une personne non infectée.^{11,12} Par conséquent, des dispositifs de protection devraient être utilisés lorsque disponibles. Se référer aux manuels de l'instructeur du programme de réanimation pour obtenir de plus amples renseignements sur les types de dispositifs de protection et leur utilisation.

La prévention de l'exposition aux pathogènes véhiculés dans le sang par suite de piqûres avec des aiguilles et de blessures avec d'autres objets pointus est essentielle et devrait faire partie des préoccupations des premiers intervenants et des dispensateurs de soins. Les premiers intervenants et les dispensateurs de soins devraient respecter les lignes directrices concernant la santé et la sécurité au travail pour la prévention et la gestion des expositions aux matériaux présentant un danger biologique.

3.2.2 HÉPATITE

L'hépatite est une inflammation virale du foie qui cause la jaunisse ou une décoloration jaune de la peau et du blanc des yeux.

L'hépatite A est normalement légère; la plupart des personnes affectées ne ressentent des symptômes que pendant quelques semaines, puis guérissent complètement. Elle est transmise par un manque d'hygiène personnelle et par l'eau ou les aliments contaminés.

Le virus de l'hépatite B (VHB) donne une forme plus grave de la maladie et peut poser des risques plus graves pour les dispensateurs de soins. L'hépatite B est transmise par le sang, la salive et le sperme. Des personnes peuvent être porteuses du virus et en infecter d'autres même après s'être rétablies à la suite de la maladie.

La transmission salivaire du VHB est rare en raison de la faible concentration du VHB dans la salive. Aucun cas d'infection par le VHB acquise par suite de l'exécution des interventions de RCR ou de participation à une formation en RCR n'a été documenté. Le risque d'infection peut être diminué grâce à l'immunisation.

Pour le virus de l'hépatite C (VHC) ou hépatite non A-non B, il n'existe aucun traitement avec guérison totale. La transmission la plus probable a lieu par le sang, la salive et le sperme.

Il n'existe aucun cas signalé d'infection par le VHC transmise par la ventilation bouche-à-bouche.

3.2.3 INFECTIONS RESPIRATOIRES

Les infections respiratoires comme l'influenza, la tuberculose et le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS) sont des infections virales ou bactériennes. Elles sont le plus souvent transmises par le contact avec les gouttelettes produites par la personne infectée qui tousse ou qui éternue. L'échange de salive ou l'expiration de la personne en cours de réanimation pendant les insufflations bouche-à-bouche peut exposer le secouriste aux infections respiratoires de la personne réanimée.

3.2.4 HERPÈS

L'herpès est une maladie virale qui peut être transmise facilement du patient au secouriste et du secouriste au patient. Les lèvres sèches et fendues peuvent être un portail d'entrée pour le secouriste ou la personne en cours de réanimation. L'herpès peut être actif ou réactivé par la fatigue et le stress.

3.3 RISQUE D'EXPOSITION

Étant donné que le nombre de personnes formées en RCR augmente, plus de personnes sont exposées aux mannequins potentiellement infectieux et à des personnes atteintes d'une maladie infectieuse. Pendant les insufflations, il n'existe normalement aucun risque de contracter le VIH ou l'hépatite à moins qu'il y ait présence de sang dans la salive ou si la bouche de la personne saigne. Dans ce cas, le secouriste devrait donner des insufflations bouche-à-nez ou utiliser un dispositif de protection au lieu du bouche-à-bouche.

Environ 80 % des arrêts cardiaques et respiratoires soudains dont sont témoins les secouristes surviennent à la maison.¹² Cela signifie que la plupart des secouristes effectueront la RCR sur un membre de leur famille ou un ami. Le secouriste ou une autre personne présente à la maison connaîtra les antécédents médicaux de la personne en détresse et pourra déterminer les précautions à prendre.

Les travailleurs du milieu de la santé doivent prendre des précautions universelles contre la maladie. Ils doivent présumer que toutes les interventions d'urgence sont susceptibles de pouvoir transférer des liquides organiques et des maladies entre le secouriste et la personne en cours de réanimation. Des dispositifs de protection, tels que des gants, des masques et des écrans, sont donc fournis aux dispensateurs de soins et premiers intervenants, qui ont l'obligation de les utiliser.

3.3.1 RCR À MAINS SEULES^{MC} (AVEC COMPRESSIONS UNIQUEMENT)

Certains professionnels et secouristes hésitent à donner des insufflations bouche-à-bouche à une personne inconnue en état d'arrêt cardiaque en raison de la crainte de transmission de maladies infectieuses.^{13,14} Lorsque le secouriste est réticent ou incapable de donner des insufflations bouche-à-bouche, la RCR à mains seules^{MC} pratiquée uniquement avec des compressions thoraciques est plus facile à effectuer pour un secouriste sans formation et peut être guidée plus facilement par un répartiteur au téléphone.

Les compressions seules sont préférables à l'absence de RCR, mais les participants devraient apprendre que la combinaison de compressions thoraciques et d'insufflations est plus efficace. Les secouristes, les premiers intervenants et les dispensateurs de soins devraient utiliser normalement des dispositifs de protection et des gants, et suivre les protocoles de prévention des maladies.

3.3.2 PROTOCOLE DE POST-EXPOSITION

Si un secouriste ou une personne ayant subi un arrêt cardiaque a eu une exposition prolongée à du sang infecté pendant la RCR (particulièrement la ventilation bouche-à-bouche), il devrait demander les conseils de son médecin ou d'un autre dispensateur de soins.

Les secouristes devraient également fournir leurs coordonnées au personnel des SPU venus pour l'arrêt cardiaque au cas où une communication ultérieure serait nécessaire.

3.4 PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES MALADIES PENDANT LA FORMATION EN RÉANIMATION

Dans les 50 dernières années, des millions de personnes à travers le monde ont été en contact avec des mannequins pendant un exercice pratique de RCR. Il n’y a eu aucun cas documenté dans lequel l’utilisation de mannequins pour la formation en RCR serait responsable de la transmission de maladies.

3.4.1 RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA TRANSMISSION DE MALADIES

Les recommandations suivantes de la FMCC concernent la prévention de la transmission des maladies :

- Le strict respect des lignes directrices sur l’utilisation et la désinfection des mannequins et des dispositifs de protection est obligatoire.
- Chaque étudiant devrait disposer de son propre outil de formation et mannequin pour les exercices et l’évaluation des compétences lorsqu’un contact direct est nécessaire pour faire la démonstration des compétences. Pour de plus amples renseignements, consultez l’Annexe 6 : Politique et recommandations de la FMCC — Rapports des cours de réanimation.
- Les étudiants doivent apprendre comment nettoyer leur outil de formation et mannequin entre chaque utilisation lorsque les mannequins sont partagés.
- Les participants doivent être informés de l’existence des dispositifs de protection et des options d’utilisation personnelle.
- Si les étudiants doivent partager un outil de formation et un mannequin pendant les exercices pratiques, le système de voies respiratoires du mannequin devrait être équipé d’une valve unidirectionnelle ou les étudiants devraient avoir accès à un dispositif de protection personnel pendant l’exercice.
- La démonstration de la façon d’utiliser les dispositifs de protection et l’occasion de s’exercer devraient être fournies.

En respectant les recommandations applicables aux exercices consacrés aux techniques de réanimation et aux « vraies » réanimations, il est possible de maintenir un niveau élevé de contrôle des maladies.

3.4.2 PRÉCAUTIONS À PRENDRE LORS DE L’UTILISATION DE MANNEQUINS

Les mannequins constituent un milieu chaud et humide favorable à la prolifération bactérienne, virale et fongique. Les agents causaux peuvent survivre et proliférer à la surface des mannequins et sur leurs composants internes. Les sources courantes d’infection sont les mains et les sécrétions orales des participants.

Pour réduire le risque d'infection croisée pendant la pratique sur mannequin, les instructeurs et les participants devraient prendre les précautions suivantes :

- Se laver les mains à fond avec du savon et de l'eau ou avec un désinfectant sans eau à base d'alcool avant de toucher un mannequin.
- Éviter de manger ou de mâcher de la gomme pendant les séances d'exercice sur mannequin. Des particules d'aliments peuvent se coincer dans les voies respiratoires du mannequin et jouer le rôle de réservoirs dans lesquels les germes peuvent se développer.
- Simuler la séquence de dégagement des voies respiratoires avec le doigt plutôt que de la faire vraiment, pour éviter de contaminer ou d'endommager la bouche du mannequin.
- Si le dégagement avec le doigt est exécuté, il faudra désinfecter les voies respiratoires du mannequin avant de le réutiliser.
- Pendant la formation en RCR à deux sauveteurs, il n'y a pas de possibilité de désinfecter le mannequin entre les participants lorsqu'on exécute le scénario avec sauveteurs en alternance. Pour limiter la possibilité de transmission des maladies pendant l'exercice, le participant qui prend la relève pour donner les insufflations au mannequin devrait les simuler plutôt que de les pratiquer vraiment. L'utilisation d'écrans faciaux de protection individuels avec valve unidirectionnelle est recommandée.
- Changer l'écran facial de protection lorsque les participants changent de rôle pour administrer les insufflations sur le mannequin. Sinon, le visage et la bouche du mannequin doivent être vigoureusement essuyés avec de la gaze imbibée de solution javellisante à 1 % ou d'alcool isopropylique à 70 %. La surface du mannequin doit demeurer humide pendant 30 secondes avant d'être essuyée. L'alcool n'est pas aussi efficace que le javellisant, dont certains participants cependant trouvent l'odeur très désagréable; toutefois, du javellisant inodore est maintenant disponible.
- Si l'on sait qu'un participant est atteint d'une maladie infectieuse ou qu'il manifeste les symptômes d'une maladie infectieuse, il devrait disposer de son propre mannequin afin d'éviter la transmission aux autres et aussi pour le protéger puisqu'il est affaibli et donc susceptible d'être infecté. Ce participant sera alors le seul à utiliser le mannequin avant que ce dernier ne soit nettoyé conformément aux procédures de désinfection, à la fin du cours.

En prenant les mesures décrites ci-dessus, l'instructeur doit prendre toutes les précautions possibles pour protéger la confidentialité de l'état de santé du participant.

3.4.3 PROCÉDURES DE DÉSINFECTION DES MANNEQUINS ET DES DISPOSITIFS DE PROTECTION RÉUTILISABLES

Il incombe aux instructeurs de désinfecter adéquatement l'équipement de formation. Comme le prescrit la politique de la FMCC, à la fin de chaque cours, les mannequins doivent être démontés et nettoyés à fond conformément aux lignes directrices du fabricant ou aux dernières recommandations de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 5 : *Politique de la FMCC — Critères des cours et matériel obligatoire*.

La désinfection devrait être effectuée dès que possible après la séance d'exercices pour éviter que les contaminants sèchent sur la surface du mannequin ou des dispositifs de protection réutilisables. Il faut mettre l'accent sur le récurage et l'essuyage, car il a été prouvé que le trempage seul n'est pas efficace.

La tendance actuelle consiste à utiliser des dispositifs de protection jetables pour les étudiants. Par contre, s'ils utilisent des dispositifs réutilisables, l'instructeur doit inspecter régulièrement les mannequins et les dispositifs de protection réutilisables pour déceler tout signe de détérioration physique, comme des fissures ou des déchirures des surfaces de plastique. Les arêtes irrégulières constituent des endroits de choix pour la croissance bactérienne, virale et fongique. Les pièces endommagées devraient être remplacées s'il est impossible d'en réparer la surface.

Il faut exécuter la procédure suivante avant de ranger le mannequin après chaque cours :

- Porter des gants de protection pendant le désassemblage et la désinfection des mannequins et des dispositifs de protection.
- Désassembler les mannequins et les dispositifs conformément aux directives du fabricant.
- Laver et récurer à fond toutes les surfaces externes et internes avec de l'eau tiède et savonneuse et des brosses. La contamination microbienne peut facilement être éliminée des surfaces lisses non poreuses en frottant avec un linge ou une brosse et une solution à base de détergent. Il n'existe aucune preuve indiquant que le trempage seul dans un liquide quelconque sera aussi efficace que la même procédure accompagnée d'un récurage vigoureux.
- Rincer toutes les surfaces à l'eau douce. Les résidus de savon désactivent l'action désinfectante de l'hypochlorite de sodium.
- Faire tremper toutes les surfaces pendant dix minutes dans une solution d'hypochlorite de sodium contenant au moins 500 ppm de chlore libre, par exemple 60 ml ou 1/4 tasse de javellisant domestique liquide (environ 5 % d'hypochlorite de sodium) pour 4 litres ou 1 gallon d'eau tiède du robinet. L'eau chaude détruit l'action désinfectante du javellisant et provoque le dégagement de vapeurs. Cette solution doit être préparée lors de chaque cours et jetée après utilisation puisque le chlore perd son efficacité lorsqu'il est exposé à la lumière et à l'air.
- Rincer toutes les surfaces à l'eau douce et sécher immédiatement toutes les surfaces internes et externes. Le rinçage avec de l'alcool aide le séchage des surfaces internes, empêchant la survie des organismes bactériens et fongiques.
- Laver les vêtements des mannequins chaque mois ou lorsqu'ils sont visiblement sales.
- Nettoyer l'intérieur de la boîte du mannequin si elle a été contaminée par un mannequin ou par des dispositifs de protection non lavés.
- Nettoyer l'intérieur de l'étui qui renferme le dispositif de protection s'il a été en contact avec un dispositif déjà utilisé ou une partie du mannequin sur laquelle une simulation a été faite.
- Tenir un registre d'entretien pour chaque mannequin. Consigner les résultats des inspections, les états non satisfaisants, les réparations et les mesures d'entretien effectuées après les cours.

Le détergent à vaisselle et le javellisant domestiques peuvent être utilisés en association, tel que décrit ci-dessus, puisqu'ils constituent un moyen efficace de désinfection des mannequins, ne sont pas coûteux et sont accessibles; de plus, leur usage est sécuritaire pour la surface des mannequins. Il existe aujourd'hui sur le marché de nombreux produits commerciaux pour la désinfection, notamment les tampons de chlorhexidine, Caviwipes^{MC} ou Virox^{MC}. Veuillez consulter le fabricant des mannequins à propos de l'utilisation des produits de désinfection commerciaux.

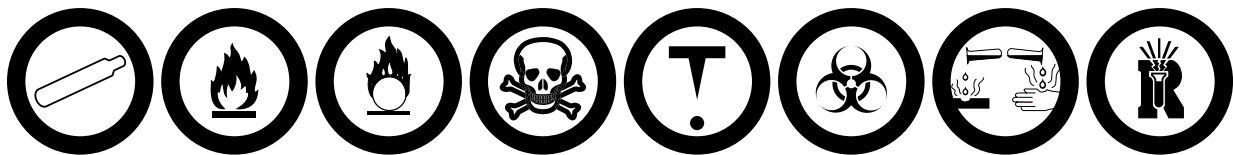
Ne pas mélanger deux types de produits désinfectants, par exemple les Caviwipes^{MC} et les javellisants. Consultez la section sur le SIMDUT, plus bas.

Les personnes responsables de l'utilisation et de l'entretien des mannequins de RCR et des dispositifs de protection réutilisables, ne devraient pas se fier uniquement à l'utilisation du désinfectant. Un récurage complet est préconisé.

3.4.4 SIMDUT ET DÉSINFECTION DES MANNEQUINS ET DU MATÉRIEL DE FORMATION

Le SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail) est un système national qui fournit des renseignements sur les matières dangereuses utilisées en milieu de travail. Les symboles de la Figure 3-2 désignent ainsi : les gaz comprimés, les matières inflammables et combustibles, les matières comburantes, les matières toxiques et infectieuses ayant des effets immédiats et graves, les matières toxiques et infectieuses ayant d'autres effets toxiques, les matières infectieuses, les matières corrosives et les matières dangereusement réactives.

FIGURE 3-2



L'exposition aux matières dangereuses peut contribuer à différents problèmes de santé, et peut même les causer. Les désinfectants comme les javellisants et l'alcool isopropylique utilisés sur les mannequins sont des produits contrôlés selon les critères du SIMDUT.

Le SIMDUT utilise trois éléments :

- des étiquettes apposées sur toutes les matières dangereuses (voir Figure 3-2) et leurs contenants;
- les fiches signalétiques (FS), qui procurent des renseignements détaillés sur les produits ;
- la formation des travailleurs, qui permet d'enseigner des techniques de manipulation des matières dangereuses.

Les FS sont disponibles auprès du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 20 : Sites Web et autres ressources.

Si le javellisant ou l'alcool isopropylique est fourni par un organisme qui commandite un cours de réanimation, les lignes directrices du SIMDUT s'appliquent.

Par conséquent, si du javellisant est transféré dans un autre contenant à des fins d'entreposage, une étiquette doit être apposée sur le nouveau contenant. Les instructeurs doivent avoir accès à la FS sur l'hypochlorite de sodium (javellisant). Une copie de la fiche doit être placée avec l'équipement de nettoyage ou avec les mannequins.

Le javellisant ou l'alcool isopropylique acheté par un instructeur est considéré comme un produit de grande consommation et une FS n'est donc pas obligatoire. Les connaissances requises et les précautions à prendre pour son utilisation demeurent les mêmes.

Les instructeurs doivent avoir accès à la FS de tous les produits nettoyants employés. Une copie de la fiche doit être placée avec l'équipement de nettoyage ou avec les mannequins.

Les instructeurs doivent savoir comment manipuler, utiliser et entreposer en toute sécurité tous les produits nettoyants et autres matières utilisées pour la désinfection, y compris :

- leurs propriétés toxiques;
- les mesures d'urgence et les premiers soins à donner;
- la signification de l'étiquette SIMDUT.

3.5 PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES MALADIES PENDANT LA RÉANIMATION

Les secouristes sont moins susceptibles d'effectuer la RCR sur des inconnus que les professionnels de la santé et les premiers intervenants. Il est probable qu'ils pratiqueront la RCR chez eux, d'autant plus qu'ils connaissent la personne et ont donc de l'information sur ses antécédents médicaux. Lors de la réanimation d'une personne dont les antécédents médicaux sont inconnus, des précautions contre la transmission des maladies devraient être prises le plus souvent possible.

Dans ces situations, le secouriste doit supposer qu'il existe une possibilité de transfert de liquides biologiques et de maladies entre la personne en réanimation et le secouriste. Des plaies ouvertes ou des blessures peuvent être présentes dans la bouche et la gorge de l'une ou l'autre personne. Un mouchoir en tissu ou en papier n'assure pas de protection contre la transmission de maladies, puisque les organismes peuvent traverser une telle barrière.

Les dispensateurs de soins et les premiers intervenants devraient respecter les pratiques de routine lorsqu'ils traitent les patients. Il devrait y avoir des masques et des gants aux endroits où des techniques de réanimation risquent d'avoir lieu. La FMCC recommande ce qui suit :

- Des gants et des dispositifs de protection doivent être fournis aux dispensateurs de soins et aux premiers intervenants qui ont pour tâche de répondre aux urgences médicales, et les intervenants doivent utiliser ces outils.
- Tous les dispositifs de protection doivent être dotés d'une valve unidirectionnelle empêchant les liquides de passer de la personne en réanimation au secouriste.
- Il convient de porter des gants de vinyle ou de nitrile pour empêcher les mains des secouristes d'entrer en contact avec les liquides biologiques de la personne réanimée.
- Des dispositifs de protection et des gants doivent être inclus dans toutes les trousse de premiers soins.

Trois accessoires souvent utilisés lors des insufflations sont disponibles sur le marché : l'écran facial, le masque et le ballon-masque.

L'écran facial et le masque facial sont deux des dispositifs les plus accessibles pour les secouristes permettant d'empêcher le passage de sang et de salive. L'utilisation d'une valve unidirectionnelle est recommandée de pair avec l'écran et le masque.

Le cours SIR pour dispensateurs de soins (C) comprend un volet de formation en utilisation du ballon-masque, un dispositif qui peut être utilisé avec l'air ambiant ou associé à l'oxygénothérapie. Ce faisant, il limite les contacts et l'exposition au sang et à la salive de la personne réanimée.

3.6 AUTRES PRÉOCCUPATIONS LIÉES À LA SÉCURITÉ PENDANT LA FORMATION EN RÉANIMATION

La transmission des maladies n'est que l'une des préoccupations concernant la sécurité des participants pendant la formation en réanimation. Les instructeurs sont tenus d'informer le participant des raisons médicales pour lesquelles il ne devrait pas participer à un cours, ainsi que de mentionner les parties du cours susceptibles d'empirer un problème médical existant.

Parmi les caractéristiques qui peuvent avoir une incidence sur la capacité d'un participant d'exercer les compétences enseignées dans le cadre des cours de SIR et de SAR pour dispensateurs, mentionnons :

- la mauvaise condition physique;
- l'arthrite ou autre limitation de mobilité;
- les prothèses dentaires et appareils orthodontiques;
- l'angine ou intolérance à l'exercice;
- les réactions allergiques aux mannequins ou aux fluides de nettoyage;
- la maladie pulmonaire ou les troubles respiratoires;
- une intervention chirurgicale récente, par exemple une intervention pour un syndrome du canal carpien, une chirurgie d'orthodontie, un remplacement d'articulation, etc.

Il n'existe pas de moyen simple de faciliter la formation des personnes ayant des besoins spéciaux. Peu importe le problème, il doit être abordé avec la personne en cause et une solution réaliste doit être trouvée. Du temps pour des exercices supplémentaires devra peut-être être ajouté ou bien le rythme des séances d'exercices pratiques devra être rajusté et modifié pour éviter d'aggraver des problèmes de santé existants.

Peu importe l'état de santé des participants, les instructeurs doivent entrecouper les exercices de périodes de repos et observer de près les participants, à la recherche de signes de fatigue pendant les exercices pratiques. Les instructeurs devront peut-être intervenir pour conseiller aux participants trop enthousiastes de prendre du repos et de ralentir le rythme pendant les exercices sur mannequin. Ces précautions réduiront les risques de problèmes, tels que :

- les sensations d'étourdissement pendant les exercices d'insufflation;

- les ecchymoses autour de la bouche après les exercices d'insufflation;
- les ecchymoses ou les ampoules sur les mains après les compressions thoraciques.

L'expérience a montré que les personnes souffrant de problèmes de santé préexistants risquent de subir une aggravation de leurs symptômes. Avant le cours, les instructeurs devraient aviser tous les participants du cours du niveau d'activité physique qui sera exigé.

Il peut s'avérer nécessaire de considérer l'inscription à un cours modifié si le participant n'est pas capable de satisfaire aux exigences du cours enseigné. Toutefois, les avantages de l'apprentissage des SIR dépassent de beaucoup toutes les raisons de refuser l'accès au cours à des personnes qui souhaitent acquérir ces connaissances.

3.6.1 PERÇAGES CORPORELS

La présence d'un perçage corporel présente dans certains cas des difficultés au secouriste pendant les efforts de réanimation. Les bijoux peuvent entraver la gestion adéquate des voies respiratoires ou la défibrillation. Ne retirer un bijou que s'il entrave les efforts de réanimation; autrement, à moins de disposer de l'outil adéquat pour retirer l'objet du perçage, il vaut mieux le laisser en place.

- **Gestion des voies respiratoires** : Dans les soins immédiats en réanimation, les perçages du nez, de la langue ou des lèvres peuvent entraver la ventilation bouche-à-bouche. Pendant des efforts de soins avancés en réanimation, les bijoux risquent de se détacher pendant l'insertion d'une canule et ultérieurement d'obstruer les voies respiratoires ou endommager les dispositifs destinés au dégagement des voies respiratoires.
- **Défibrillation** : Les perçages dans la région du nombril ou sur les mamelons ne devraient pas poser de problème. Il faut s'abstenir de placer les électrodes ou les palettes du défibrillateur sur la pièce métallique d'un perçage. Si le perçage est situé dans la zone de positionnement des électrodes ou des palettes du défibrillateur, il faut poser les électrodes d'une autre manière, tel qu'illustré à l'**Annexe 19 : Autres emplacements possibles pour les électrodes des DEA**.

3.7 RÉSUMÉ

Les instructeurs ont l'obligation de fournir un milieu d'apprentissage sécuritaire pour les participants lors des exercices de réanimation et des séances d'évaluation. La proposition de nouvelles dates aux participants qui ne peuvent assister au cours pour des raisons médicales, l'entretien adéquat des mannequins et l'assurance que les séances d'exercice respectent les lignes directrices du programme de réanimation de la FMCC relatives à la prévention de la transmission des maladies sont des mesures qui garantiront que la formation en réanimation conserve un dossier de sécurité exemplaire.

ANNEXES

1. Déclarations de la FMCC relatives à la réanimation
2. Politique de la FMCC – Critères pour l’obtention et le renouvellement de l’attestation pour les SIR
3. Politique de la FMCC – Critères pour l’obtention et le renouvellement de l’attestation pour les SARC et SARP
4. Politique de la FMCC – Types et contenu des cours
5. Politique de la FMCC — Critères des cours et matériel obligatoire
6. Politique et recommandations de la FMCC — Rapports des cours de réanimation
7. Politique de la FMCC — Utilisation des évaluations de la FMCC
8. Politique de la FMCC — Cartes d’achèvement du cours pour les dispensateurs et les instructeurs
9. Politique de la FMCC — Réussite et rattrapage des cours de dispensateurs de soins
10. Politique et recommandations de la FMCC – Formation d’appoint et renouvellement de l’attestation des dispensateurs pour les cours de réanimation
11. Code de conduite de la FMCC
12. Politique de la FMCC — Critères d’admissibilité et d’inscription des instructeurs
13. Politique de la FMCC — Garder un statut d’instructeur actif
14. Recommandations de la FMCC — Exigences relatives aux coordonnateurs de cours pour les cours de dispensateurs SIR et SAR
15. Politique de la FMCC — Exigences relatives aux directeurs médicaux pour les cours de SAR pour dispensateurs
16. Politique de la FMCC — Utilisation d’un expert en la matière
17. Politique de la FMCC — Réciprocité et inscription d’instructeurs FMCC-AHA
18. Politique de la FMCC — Réorientation et évaluation des connaissances des instructeurs provenant d’autres organismes de formation
19. Processus de résolution des plaintes de la FMCC
20. Sites Web et autres ressources
21. Autres emplacements possibles pour les électrodes des DEA
22. Glossaire du programme de réanimation de la FMCC
23. Sigles et acronymes du programme de réanimation
24. Références

ANNEXE 1:

DÉCLARATIONS DE LA FMCC RELATIVES À LA RÉANIMATION

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada élabore des déclarations sur différents aspects de la réanimation, ainsi que sur la prestation et la gestion du programme correspondant.

Discuter de chaque politique de façon détaillée dépasserait de beaucoup la portée du manuel. Les instructeurs devraient toutefois garder présent à l'esprit que la FMCC révisé régulièrement ses politiques et ses lignes directrices et qu'ils sont tenus de se tenir au courant de ces documents.

Pour accéder à la version la plus récente des déclarations de la FMCC, rendez-vous au fmcoeur.ca/declarations.

Deux déclarations sont d'un intérêt particulier pour les instructeurs du programme de réanimation :

- [Accès public à la défibrillation externe automatisée \(DEA\)](#)
- [Réanimation cardiorespiratoire \(RCR\)](#)

ANNEXE 2: CRITÈRES POUR L'OBTENTION ET LE RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION POUR LES SIR

TABLEAU 1 DE L'ANNEXE : POLITIQUE DE LA FMCC - CRITÈRES POUR L'OBTENTION ET LE RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION POUR LES SIR

	DISPENSATEUR	INSTRUCTEUR DE CARDIO-SECOURS
Admissibilité	<ul style="list-style-type: none"> Personnes ayant le besoin ou le désir de donner des soins d'urgence cardiovasculaire, quel que soit le milieu professionnel préhospitalier ou hospitalier. 	<p>Toute personne qui a le désir, la volonté et la capacité d'enseigner aux autres.</p> <p>Doit avoir au moins 18 ans.</p>
Préalables	Aucun.	<p>Cours Cardio-secours RCR et DEA (C) suivi dans les 12 mois précédant le cours pour instructeurs.</p> <p>Achèvement du processus de demande et d'approbation de la FMCC.</p>
Achèvement du cours	<ul style="list-style-type: none"> Doit avoir assisté à tous les cours et à toutes les évaluations du cours de SIR. Achèvement de l'évaluation des compétences requise par le cours. Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation (quand une telle évaluation est obligatoire). 	<p>Achèvement documenté du cours de base pour instructeurs (CBI).</p> <p>Doit avoir assisté à tous les volets du cours pour instructeurs de la FMCC.</p> <p>Achèvement du processus de surveillance dans les 6 mois suivant le cours d'instructeur.</p> <p>Paiement de la cotisation annuelle.</p>
Surveillance	Non requise.	<ul style="list-style-type: none"> Participation active à la planification et à la prestation d'un cours pour dispensateurs Cardio-secours DEA (C). Participation active à l'évaluation des participants à un cours d'obtention de l'attestation Cardio-secours DEA (C).
Surveillance par	Sans objet.	<ul style="list-style-type: none"> Un maître-instructeur ou un instructeur chevronné approuvé par la FMC.
Maintien du statut	<ul style="list-style-type: none"> Achèvement d'un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation chaque année. 	Enseigner au moins 2 cours Cardio-secours chaque année.
Formation d'appoint	<ul style="list-style-type: none"> Statut de dispensateur de SIR pour assister à un cours de renouvellement de l'attestation. 	<p>Doit suivre un cours de renouvellement de l'attestation d'instructeur Cardio-secours tous les 3 ans.</p> <p>Doit suivre une mise à jour des lignes directrices dans les délais prescrits par la FMCC.</p> <p>Des dispositions seront prises quand les dates de renouvellement de l'attestation d'instructeur coïncident avec le cadre temporel de mise à jour des lignes directrices.</p>
Paiement de la cotisation annuelle	Sans objet.	Paiement de la cotisation annuelle avant le 31 décembre de chaque année civile.
Exceptions	<p>Il existe plusieurs exceptions à l'exigence consistant à avoir une carte de dispensateur de SIR de la FMCC ou d'instructeur Cardio-secours :</p> <ul style="list-style-type: none"> un appel au service militaire actif; une maladie prolongée; une grossesse ou un congé parental; l'absence de disponibilité des cours. 	

TABLEAU 2 DE L'ANNEXE : POLITIQUE DE LA FMCC - CRITÈRES POUR L'OBTENTION ET LE RENOUELEMENT DE L'ATTESTATION POUR LES SIR

	INSTRUCTEUR DE SIR	MAÎTRE-INSTRUCTEUR DE SIR
Admissibilité	Toute personne qui a le désir, la volonté et la capacité d'enseigner aux autres. Doit avoir au moins 18 ans.	Un instructeur de SIR actif et chevronné de la FMCC OU un instructeur Cardio-secours actif et chevronné de la FMCC qui a également terminé un cours de SIR pour dispensateurs de soins (C) dans les six mois précédant le cours de maîtres-instructeurs SIR.
Préalables	Achèvement du cours SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC dans les 12 mois précédant le cours pour instructeurs. Achèvement du processus de demande de la FMCC.	Achèvement du processus de demande et d'approbation de la FMCC. Si possible, avoir apporté une aide dans le cadre d'un cours de niveau instructeurs avant le cours de maître-instructeur.
Achèvement du cours	Achèvement documenté du cours de base pour instructeurs (CBI). Doit avoir assisté à tous les volets du cours pour instructeurs de la FMCC. Achèvement du processus de surveillance dans les 6 mois suivant le cours d'instructeur. Paiement de la cotisation annuelle.	Doit avoir assisté à tous les volets du cours pour instructeurs de la FMCC. Achèvement du processus de surveillance dans les 6 mois suivant le cours de maître-instructeur.
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Participation active à la planification et à la prestation d'un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation SIR pour dispensateurs de soins (C). Participation active à l'évaluation des participants à un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation SIR pour dispensateurs de soins (C). 	<ul style="list-style-type: none"> Participation active à la planification et à la prestation d'un cours de SIR ou d'un cours pour instructeurs Cardio-secours. Participation active à l'évaluation des candidats au rôle d'instructeur d'un cours de SIR ou d'un cours pour instructeurs Cardio-secours.
Surveillance par	<ul style="list-style-type: none"> Un maître-instructeur ou un instructeur chevronné approuvé par la FMC. 	<ul style="list-style-type: none"> Un maître-instructeur chevronné ou un maître-instructeur approuvé par la FMC.
Maintien du statut	Enseignement d'au moins deux cours de SIR pour dispensateurs de soins par année. Paiement de la cotisation annuelle avant le 31 décembre de chaque année civile.	Enseignement d'au moins 2 cours par année, dont au moins un au niveau d'instructeur ou de maître-instructeur. Paiement de la cotisation annuelle avant le 31 décembre de chaque année civile.
Formation d'appoint	Doit suivre un cours de renouvellement de l'attestation d'instructeur de SIR tous les 3 ans. Doit suivre une mise à jour des lignes directrices dans les délais prescrits par la FMCC. Des dispositions seront prises quand les dates de renouvellement de l'attestation d'instructeur coïncident avec le cadre temporel de mise à jour des lignes directrices.	Doit suivre un cours de renouvellement de l'attestation de maître-instructeur de SIR tous les 3 ans. Doit suivre une mise à jour des lignes directrices dans les délais prescrits par la FMCC. Des dispositions seront prises quand les dates de renouvellement de l'attestation de maître-instructeur coïncident avec le cadre temporel de mise à jour des lignes directrices.
Paiement de la cotisation annuelle	Paiement de la cotisation annuelle avant le 31 décembre de chaque année civile.	Paiement de la cotisation annuelle avant le 31 décembre de chaque année civile.
Exceptions	Il existe plusieurs exceptions à l'exigence consistant à avoir une carte d'instructeur de SIR de la FMCC : <ul style="list-style-type: none"> un appel au service militaire actif; une maladie prolongée; une grossesse ou un congé parental; l'absence de disponibilité des cours. 	

Veuillez consulter les politiques suivantes. Elles contiennent des renseignements nouveaux et modifiés (tous les documents se trouvent sur le portail de la formation de Cœur + AVC).

- Modification à la politique : Prérequis au cours de renouvellement de SIR,
- Modification à la politique – surveillance de l'instructeur de SIR,
- Nouvelle politique – le cours de Formation hybride en SIR.

ANNEXE 3: CRITÈRES POUR L'OBTENTION ET LE RENOUELEMENT DE L'ATTESTATION POUR LES SARC ET SARP

TABLEAU 3 DE L'ANNEXE : POLITIQUE DE LA FMCC - CRITÈRES POUR L'OBTENTION ET LE RENOUELEMENT DE L'ATTESTATION POUR LES SARC ET SARP

	DISPENSATEUR	INSTRUCTEUR
Admissibilité	<ul style="list-style-type: none"> Un dispensateur de soins qui doit posséder les connaissances et maîtriser les compétences lui permettant de donner des soins à des patients enfants ou adultes dans des cas d'urgence cardiovasculaire ou cardiorespiratoire. <p>Forces canadiennes 5A, 5B, Compagnons avancés QL6A (A. Méd.) et compagnons avancés QL6B (Adj. au Méd.).</p>	<p>Un dispensateur de soins qui répond aux urgences médicales dans le cadre de sa pratique.</p> <p>Forces canadiennes 5A, 5B, Compagnons avancés QL6A (A. Méd.) et compagnons avancés QL6B (Adj. au Méd.).</p>
Préalables	<p>Achèvement du cours SIR de la FMCC pour dispensateurs de soins (C) dans les 12 mois précédant le cours pour dispensateurs SARC.</p> <p>Doit connaître l'interprétation des rythmes cardiaques et la pharmacologie de base de la réanimation.</p>	<p>Statut actif de dispensateur de SIR (C) pour dispensateurs dans les 12 mois précédant le cours pour instructeurs.</p> <p>Statut actif de dispensateur de SAR dans sa propre discipline au début du cours d'instructeur.</p> <p>Achèvement du processus de demande de la FMCC.</p>
Achèvement du cours	<ul style="list-style-type: none"> Doit avoir assisté à tous les cours et à toutes les évaluations du cours de SARC/SARP. Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation (obligatoire). SARC : Maîtrise documentée de toutes les techniques nécessaires (SIR, ventilation avec ballon, valve et masque, megacode). SARP : Maîtrise documentée de toutes les techniques nécessaires (SIR, scénario cardiaque de base, scénario respiratoire ou scénario de choc de base). 	<p>Achèvement documenté du cours de base pour instructeurs (CBI).</p> <p>Doit avoir assisté à tous les volets du cours pour instructeurs de la FMCC.</p> <p>Achèvement du processus de surveillance dans les 6 mois suivant le cours d'instructeur.</p> <p>Paiement de la cotisation annuelle.</p>
Surveillance	Non requise.	<ul style="list-style-type: none"> Participation active à la planification et à la prestation d'un cours pour dispensateurs SAR. Participation active à l'évaluation des participants d'un cours de SAR.
Surveillance par	Sans objet.	<ul style="list-style-type: none"> Directeur médical, coordonnateur de cours ou instructeur chevronné approuvé par la FMC.
Maintien du statut	<ul style="list-style-type: none"> Achèvement d'un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation tous les 2 ans. 	<p>Enseignement d'au moins 3 cours pour dispensateurs en 3 ans dans sa discipline respective.</p>

Paiement de la cotisation annuelle	Sans objet.	Paiement de la cotisation annuelle avant le 31 décembre de chaque année civile.
Formation d'appoint	Doit avoir un statut actif de dispensateur de SARC ou de SARP, ainsi qu'un statut actif de SIR (C) pour dispensateurs de la FMCC pour pouvoir assister à un cours de renouvellement de l'attestation. Il est fortement recommandé d'avoir assisté à un cours de mise à jour des lignes directrices quand celles-ci ont été modifiées.	Doit suivre un cours de renouvellement de l'attestation d'instructeur SARC/SARP tous les 3 ans. Doit suivre un cours de mise à jour des lignes directrices quand celles-ci sont modifiées (tous les 5 ans) ou quand la FMCC le demande. Des dispositions seront prises quand les dates de renouvellement de l'attestation d'instructeur coïncident avec le cadre temporel de mise à jour des lignes directrices.
Exceptions	Il existe plusieurs exceptions à l'exigence consistant à avoir une carte de dispensateur ou d'instructeur de SARC/SARP de la FMCC : <ul style="list-style-type: none"> • un appel au service militaire actif; • une maladie prolongée; • une grossesse ou un congé parental; • l'absence de disponibilité des cours. 	

Veillez consulter le document « *Addenda sur les SARC et les SARP* », qui contient des renseignements nouveaux et modifiés sur les critères de certification et de recertification (il se trouve sur le portail de la formation de Cœur + AVC).

ANNEXE 4:

TYPES ET CONTENU DES COURS

TABLEAU 4 DE L'ANNEXE : POLITIQUE DE LA FMCC - TYPES ET CONTENU DES COURS		
	CARDIO-SECOURS RCR ET DEA	CARDIO-SECOURS RCR ET DEA (C)
Suggestions de public cible	<ul style="list-style-type: none"> Personnes ayant le besoin ou le désir de donner des soins d'urgence, quel que soit le milieu professionnel préhospitalier ou hospitalier. 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes ayant le besoin ou le désir de donner des soins d'urgence, quel que soit le milieu professionnel préhospitalier ou hospitalier.
Compétences enseignées	<p>À un secouriste :</p> <p>RCR et DEA pour un adulte. Ventilation au masque pour un adulte.</p> <p>Modules facultatifs :</p> <p>RCR et DEA pour un enfant. RCR pour un nourrisson. Ventilation au masque pour un nourrisson.</p>	<p>À un secouriste :</p> <p>RCR et DEA pour un adulte. Ventilation au masque pour un adulte. RCR et DEA pour un enfant. RCR pour un nourrisson. Ventilation au masque pour un nourrisson.</p>
Manuel utilisé	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de l'étudiant Cardio-secours RCR et DEA de la FMCC. 	<ul style="list-style-type: none"> Manuel de l'étudiant Cardio-secours RCR et DEA de la FMCC.
Exigences de temps (quand le rapport est de 3 étudiants pour 1 mannequin)	<p>Compétences pour adultes seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 heures Compétences pour adultes, nourrissons et (ou) enfants : de 3,5 à 4 heures Il faudra davantage de temps si le rapport de 6 étudiants pour 1 instructeur est dépassé. 	<p>De 4 à 4,5 heures</p> <p>Il faudra davantage de temps si le rapport de 6 étudiants pour 1 instructeur est dépassé.</p>
Exigences d'achèvement du cours	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des compétences en RCR et en DEA pour un adulte. Ventilation au masque pour un adulte. Évaluations des compétences obligatoires quand des modules obligatoires ont été enseignés : RCR pour un nourrisson. RCR pour un enfant. (Remarque : la ventilation au masque pour un nourrisson ou un enfant n'est pas évaluée) Aucune évaluation écrite requise. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des compétences en RCR et en DEA pour un adulte. Ventilation au masque pour un adulte. Évaluation des compétences en RCR et en DEA pour un enfant. Évaluation des compétences en RCR pour un nourrisson. (Remarque : la ventilation au masque pour un nourrisson ou un enfant n'est pas évaluée) Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation.
Formation d'appoint	<ul style="list-style-type: none"> Achèvement chaque année d'un cours Cardio-secours RCR et DEA. 	<ul style="list-style-type: none"> Achèvement chaque année d'un cours Cardio-secours RCR et DEA (C).

TABLEAU 5 DE L'ANNEXE : TYPES ET CONTENU DES COURS DE LA FMCC

	SIR POUR DISPENSATEURS DE SOINS (C)	SIR POUR DISPENSATEURS DE SOINS (C) (RENOUVELLEMENT)
Suggestions de public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensateurs de soins et premiers intervenants donnant des soins d'urgence, quel que soit le milieu professionnel préhospitalier ou hospitalier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensateurs de soins et premiers intervenants donnant des soins d'urgence, quel que soit le milieu professionnel préhospitalier ou hospitalier.
Compétences enseignées	<p>À un et deux secouristes :</p> <p>RCR et DEA pour un adulte. Ventilation au ballon-masque pour un adulte. RCR et DEA pour un enfant. RCR et DEA pour un nourrisson. Ventilation au masque pour un nourrisson.</p>	<p>À un et deux secouristes :</p> <p>RCR et DEA pour un adulte. Ventilation au ballon-masque pour un adulte. RCR et DEA pour un enfant. RCR et DEA pour un nourrisson. Ventilation au masque pour un nourrisson.</p>
Manuel utilisé	Manuel de l'étudiant en SIR pour dispensateurs de soins de la FMCC (professionnel).	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel de l'étudiant en SIR pour dispensateurs de soins de la FMCC (professionnel).
Exigences de temps (quand le rapport est de 3 étudiants pour 1 mannequin)	<p>4,5 heures</p> <p>Il faudra davantage de temps si le rapport de 6 étudiants pour 1 instructeur est dépassé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 heures • Il faudra davantage de temps si le rapport de 6 étudiants pour 1 instructeur est dépassé.
Exigences d'achèvement du cours	<p>Évaluation des compétences en RCR et en DEA pour un adulte par un et deux secouristes.</p> <p>Évaluation des compétences en ventilation au ballon-masque pour un adulte dans le cadre de l'évaluation des compétences en RCR et en DEA.</p> <p>Évaluation des compétences en RCR et en DEA pour un nourrisson par un et deux secouristes.</p> <p>Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation.</p>	<p>Évaluation des compétences en RCR et en DEA pour un adulte par un et deux secouristes.</p> <p>Évaluation des compétences en ventilation au ballon-masque pour un adulte dans le cadre de l'évaluation des compétences en RCR et en DEA.</p> <p>Évaluation des compétences en RCR et en DEA pour un nourrisson par un et deux secouristes.</p> <p>Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation.</p>
Formation d'appoint	<ul style="list-style-type: none"> • Achèvement chaque année d'un cours SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Attestation active de SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC pour assister au cours de renouvellement.

TABEAU 6 DE L'ANNEXE : TYPES ET CONTENU DES COURS DE LA FMCC

	OBTENTION ET RENOUELEMENT DE L'ATTESTATION EN SARC	OBTENTION ET RENOUELEMENT DE L'ATTESTATION EN SARP
Suggestions de public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensateurs de soins devant posséder les compétences et les connaissances nécessaires pour diriger la prise en charge d'un arrêt cardiaque ou d'une autre urgence d'ordre cardiovasculaire, ou pour y participer. 	
Compétences enseignées	Examens en SIR et SARC. Prise en charge de l'arrêt respiratoire. Megacode et concept d'équipe de réanimation. Troubles du rythme et traitements par choc électrique. Soins après un arrêt cardiaque.	Prise en charge des urgences respiratoires. Accès vasculaire IV/IO. Troubles du rythme et traitements par choc électrique. Megacode et concept d'équipe de réanimation. Soins après un arrêt cardiaque.
Manuels utilisés	Manuel du dispensateur de soins avancés en réanimation cardiovasculaire de la FMCC (professionnel) Guide des soins d'urgence cardiovasculaire pour les dispensateurs de soins de la FMCC	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel de la FMCC en soins avancés en réanimation pédiatrique (professionnel) • Guide des soins d'urgence cardiovasculaire pour les dispensateurs de soins de la FMCC
Exigences de temps (quand le rapport est de 6 étudiants pour 1 instructeur)	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention de l'attestation : 11 heures • Renouvellement de l'attestation : 6,5 heures • Il faudra davantage de temps si le rapport de 6 étudiants pour 1 instructeur est dépassé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention de l'attestation : 14 heures • Renouvellement de l'attestation : 8,5 heures • Il faudra davantage de temps si le rapport de 6 étudiants pour 1 instructeur est dépassé.
Exigences d'achèvement du cours	Les étudiants doivent assister à tous les cours, réussir toutes les mises à l'épreuve des compétences et réussir les évaluations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • évaluation en RCR et DEA à un secouriste; • évaluation en ventilation au ballon-masque à un secouriste; • évaluation megacode; • évaluation écrite sans consultation (note d'au moins 84 %). 	Les étudiants doivent assister à tous les cours, réussir toutes les mises à l'épreuve des compétences et réussir les évaluations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • évaluation en RCR et en DEA pour un enfant par un et deux secouristes; • évaluation en RCR pour un nourrisson par un et deux secouristes; • scénario principal de SARP 1 – cardiaque; • scénario principal de SARP 2 – respiratoire ou choc; • évaluation écrite sans consultation (note d'au moins 84 %).
Formation d'appoint	<ul style="list-style-type: none"> • Attestation active de SARC pour assister au cours de renouvellement • <u>ET</u> attestation actuelle SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC comme préalable. • Il est fortement recommandé d'avoir assisté à une mise à jour des lignes directrices en SARC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Attestation active de SARP pour assister au cours de renouvellement • <u>ET</u> attestation actuelle SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC comme préalable. • Il est fortement recommandé d'avoir assisté à une mise à jour des lignes directrices en SARP.

Veuillez consulter le document « *Nouvelle politique – Le cours de Formation hybride en SIR* », qui contient des renseignements nouveaux et modifiés sur les types de cours et le contenu. La politique se trouve sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

ANNEXE 5:

CRITÈRES DES COURS ET MATÉRIEL OBLIGATOIRE

CONTEXTE

La FMCC a déterminé en 2006 que des critères devraient être établis afin de bien définir les cours du programme de réanimation. Ces critères sont définis dans l'édition 2006 du *guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation au Canada* de la FMCC. Les cours et les ressources ont été modifiés conformément aux changements des *Lignes directrices en matière de RCR et de SUC*.

JUSTIFICATION ET EXPLICATION

Les FMC provinciales doivent respecter les exigences relatives aux cours de manière à :

- s'assurer que tous les cours du programme de réanimation sont conformes à la mission et à la vision de la FMCC dans le but d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les patients;
- s'assurer que les cours respectent les lignes directrices du programme de réanimation;
- améliorer la reconnaissance de la marque de la FMCC;
- s'assurer que les Canadiens et Canadiennes reconnaissent la qualité des programmes de formation de la FMCC.

C'est aux responsables provinciaux qu'il incombe de veiller à la mise en application de la politique.

POLITIQUE

Les cours de la FMCC doivent respecter les critères de la Fondation définis dans le tableau 7 de l'annexe : Critères des cours de la FMCC

TABLEAU 7 DE L'ANNEXE : CRITÈRES DES COURS DE LA FMCC

CRITÈRE	JUSTIFICATION
<p>Cours</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les cours tiennent compte du contenu de base établi par la FMCC et doivent comprendre des volets théoriques et pratiques permettant d'atteindre les objectifs d'apprentissage fixés pour le cours. • Du temps doit être accordé pour des exercices de maîtrise des compétences. • Du temps doit être accordé pour l'évaluation des compétences et le rattrapage. • Tous les étudiants doivent avoir l'occasion de faire des exercices de maîtrise des techniques sous la supervision d'un instructeur. • Tous les cours sont présentés et mis en pratique dans le cadre de la <i>Chaîne de survie</i>^{MC}. • Les ressources d'apprentissage de la FMCC sont disponibles pour tous les participants pour leur permettre de se préparer avant les cours et de faire de l'auto-apprentissage. • Tous les cours de SAR doivent avoir un directeur médical. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La FMCC conserve sa réputation à titre de chef de file du domaine de la réanimation. 2. Les cours de la Fondation offerts au Canada respectent la dernière version des <i>Lignes directrices de la FMCC en matière de RCR et de SUC</i> et se fondent sur des données probantes pédagogiques déterminées par la communauté scientifique internationale. 3. La FMCC s'assure du maintien de la qualité de ses cours. 4. Les cours de la FMCC sont conçus de manière à mettre en application les principes de l'éducation des adultes et des jeunes. Les cours de la FMCC sont conçus afin d'atteindre des objectifs précis définis par la Fondation.
<p>Instructeurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cours doit être enseigné par un instructeur qui détient un statut actif de la FMCC dans sa discipline. <p>Pour les cours de SAR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est possible qu'on ait recours à des experts en la matière afin d'aider le corps professoral. • Il devrait y avoir présence de médecins instructeurs quand un bon nombre des participants au cours sont des médecins. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La FMCC s'assure que ses lignes directrices sont respectées. 2. La FMCC s'assure du maintien de la qualité et de la crédibilité de ses cours.
<p>Matériel et équipement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque étudiant doit avoir avec lui le matériel de cours le plus récent de la FMCC pour pouvoir l'utiliser avant, pendant et après le cours. Consultez les <i>tableaux 8 et 9 de l'annexe</i> pour la liste du matériel obligatoire de la FMCC. • Les mannequins et l'équipement nécessaires sont mentionnés dans le manuel de l'instructeur de chaque cours. • L'utilisation de mannequins et d'équipement permettant des démonstrations par les instructeurs ainsi que les exercices de maîtrise des techniques de base du programme de réanimation par les participants est obligatoire. • Tous les mannequins et tout l'équipement doivent être en bon état de fonctionnement. • À la fin de chaque cours, les mannequins et l'équipement doivent être désinfectés conformément aux recommandations du fabricant ou aux recommandations les plus récentes de Santé Canada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les cours de la FMCC offerts au Canada suivent les dernières lignes directrices de la Fondation et se fondent sur des données probantes pédagogiques déterminées par la communauté scientifique internationale. 2. Le matériel et l'équipement viennent en appui aux principes pédagogiques de la FMCC. 3. La désinfection de l'équipement optimise la participation au cours tout en réduisant autant que possible les risques d'infection.

CRITÈRE	JUSTIFICATION
<p>Matériel supplémentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas recommandé d'ajouter aux cours du contenu qui n'a pas été conçu par la FMCC. Il a été prouvé que l'ajout de contenu au cours risque de nuire à l'apprentissage et à la rétention. • Les instructeurs peuvent tout de même ajouter du matériel et des renseignements <i>supplémentaires</i>, tant qu'ils ne remplacent aucun élément des leçons et du contenu des cours de la FMCC. Notez toutefois que tout sujet et tout renseignement supplémentaire doit être inclus au début <i>ou</i> à la fin du cours de manière à ne rien changer à l'ordre des leçons obligatoires. • Toutes les procédures et tous les protocoles locaux ne suivant pas ceux de la FMCC (par ex. remplacer un médicament par un autre, une technique spécialisée, etc.) doivent être identifiés comme locaux et distincts du contenu de base du cours. • Si le matériel n'appartenant pas à la FMCC touche à un ou plusieurs éléments du contenu de base ou du curriculum de la Fondation, la FMCC doit l'approuver avant qu'il ne soit utilisé. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le matériel de cours qu'offre la FMCC aux étudiants ne touche à rien d'autre qu'au contenu de base des cours. 2. Les cours de la FMCC sont donnés de manière uniforme dans toutes les régions du Canada, toujours en suivant les dernières lignes directrices et données probantes pédagogiques.
<p>Gestion du cours</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les instructeurs suivent un plan de cours fourni dans le manuel de l'instructeur pertinent de la FMCC. • Le cours doit respecter les rapports étudiants/instructeurs et étudiants/mannequins de la FMCC. • Une évaluation du programme postérieure au cours doit être faite par les participants pour chaque programme de réanimation offert. • Les évaluations écrites approuvées par la FMCC sont employées et les critères connexes sont respectés. • Les participants doivent avoir la possibilité de faire du rattrapage au besoin. • La carte d'achèvement du cours de la FMCC est envoyée par la FMC provinciale une fois que les participants terminent le cours. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les cours de la Fondation offerts au Canada respectent la dernière version des lignes directrices de la FMCC et se fondent sur des données probantes pédagogiques déterminées par la communauté scientifique internationale. 2. Les évaluations des cours jouent un rôle essentiel, car elles permettent aux participants de formuler des commentaires sur le contenu du cours et favorisent le perfectionnement professionnel des instructeurs. 3. La carte d'achèvement du cours atteste que l'étudiant a respecté les critères du niveau de formation en question à la date mentionnée. 4. La FMCC s'est engagée à mener des évaluations valides et fiables.
<p>Évaluation des étudiants</p> <p>Pour achever un cours du programme de réanimation avec succès, les étudiants doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assister à toutes les séances du programme (cours magistraux, exercices et évaluation); • Obtenir une note d'au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation, quand une telle évaluation est obligatoire (consultez l'Annexe 6); • Réussir l'évaluation des compétences de la FMCC. • Les instructeurs doivent permettre le rattrapage quand cela s'avère nécessaire. Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 9 : <i>Politique de la FMCC — Réussite et rattrapage des cours de dispensateurs de soins.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les cours de la Fondation offerts au Canada respectent la dernière version des <i>Lignes directrices en matière de RCR et de SUC</i> et se fondent sur des données probantes pédagogiques déterminées par la communauté scientifique internationale. 2. La FMCC assure l'uniformité des évaluations dans toutes les régions du Canada. 3. La FMCC s'assure que les étudiants atteignent les objectifs du cours.

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT À LA POLITIQUE SUR LES CRITÈRES DES COURS ET LE MATÉRIEL OBLIGATOIRE

INSTRUCTEURS :

Un instructeur qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques perdra son statut d'instructeur. Il lui sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

ORGANISMES DE FORMATION :

- Un organisme de formation qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques fera perdre à tous ses instructeurs leur statut d'instructeur reconnu. Il leur sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

TABLEAU 8 DE L'ANNEXE : MATÉRIEL DE COURS OBLIGATOIRE POUR LES COURS DE SIR POUR DISPENSATEURS DE SOINS

COURS DE DISPENSATEURS SIR	MATÉRIEL OBLIGATOIRE POUR LES PARTICIPANTS	MATÉRIEL FACULTATIF
RCR En tout temps Famille et amis	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC}</i> (manuel, mannequin et DVD) 	
RCR Famille et amis	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manuel RCR Famille et amis^{MC}</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC}</i> (manuel, mannequin et DVD)
Cardio-secours RCR et DEA	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manuel de l'étudiant Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC}</i> (manuel, mannequin et DVD) 	
Cardio-secours sur la RCR et le DEA (C)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manuel de l'étudiant Cardio-secours RCR et DEA</i> 	
SIR pour dispensateurs de soins (C)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manuel de l'étudiant en SIR pour dispensateurs de soins</i> 	
Cours modifié	Manuel axé sur les compétences et les connaissances enseignées (s'il en existe un)	<ul style="list-style-type: none"> • Liste de matériel pour la promotion de la santé de la FMCC • Dispositif de protection • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC}</i> (manuel, mannequin et DVD)
Cardio-secours RCR et DEA pour instructeurs	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cours de base pour instructeurs — Manuel et CD</i> • <i>Manuel de l'étudiant Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>DVD Cardio-Secours</i> • <i>Manuel de l'instructeur Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC</i> • <i>Minuterie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'information sur le programme pertinent de la FMC provinciale • Liste de matériel pour la promotion de la santé de la FMCC • <i>Manuel Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC}</i> • <i>Ensemble d'affiches Cardio-secours</i> • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC}</i> (manuel, mannequin et DVD)

COURS DE DISPENSATEURS SIR	MATÉRIEL OBLIGATOIRE POUR LES PARTICIPANTS	MATÉRIEL FACULTATIF
Instructeurs SIR	<ul style="list-style-type: none"> • Cours de base pour instructeurs — Manuel et CD • <i>Manuel de l'étudiant en SIR pour dispensateurs de soins</i> • <i>Manuel de l'étudiant Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>Manuel de l'instructeur en SIR pour dispensateurs de soins</i> • <i>DVD dispensateurs de soins SIR</i> • <i>Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC</i> • Minuterie 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'information sur le programme pertinent de la FMC provinciale • Liste de matériel pour la promotion de la santé de la FMCC • <i>Ensemble d'affiches SIR pour dispensateurs de soins</i> • <i>Ensemble d'affiches Cardio-secours</i> • <i>Trousse de l'instructeur Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC} (manuel, mannequin et DVD)</i> • <i>RCR Famille et amis^{MC} (guide de l'animateur, manuel de l'étudiant et DVD de l'instructeur)</i>
Maître-instructeur (MI) de SIR	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cours de base pour instructeurs — Manuel et CD</i> • <i>Manuel de l'étudiant en SIR pour dispensateurs de soins</i> • <i>DVD SIR pour dispensateurs de soins</i> • <i>Manuel de l'instructeur en SIR pour dispensateurs de soins</i> • <i>Manuel de l'instructeur Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC</i> • Minuterie • Ensemble d'évaluations Cardio-secours RCR et DEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'information sur le programme pertinent de la FMC provinciale • Liste de matériel pour la promotion de la santé de la FMCC • <i>Manuel de l'étudiant Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>DVD Cardio-Secours</i> • <i>Manuel Cardio-secours RCR et DEA</i> • <i>Ensemble d'affiches SIR pour dispensateurs de soins</i> • <i>Ensemble d'affiches Cardio-secours</i> • <i>Trousse RCR En tout temps^{MC} Famille et amis^{MC} (manuel, mannequin et DVD)</i>

TABLEAU 9 DE L'ANNEXE : MATÉRIEL DE COURS OBLIGATOIRE POUR LES COURS DE DISPENSATEURS SAR

COURS DE DISPENSATEURS SAR	MATÉRIEL OBLIGATOIRE POUR LES PARTICIPANTS	MATÉRIEL FACULTATIF
Dispensateurs SARC	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manuel du dispensateur de SARC</i> • <i>Guide de poche en SUC</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fiches de référence format poche pour les SARC</i>
Instructeurs SARC	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cours de base pour instructeurs — Manuel et CD</i> • <i>Manuel du dispensateur de SARC</i> • <i>Guide de poche en SUC</i> • <i>Manuel de l'instructeur de SARC de la FMCC</i> • <i>Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC</i> • <i>DVD sur les SARC de la FMCC (édition canadienne)</i> • <i>Minuterie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Guide d'information sur le programme pertinent de la FMC provinciale</i> • <i>Liste de matériel pour la promotion de la santé de la FMCC</i> • <i>Ensemble d'affiches SARC</i> • <i>Fiches de référence format poche pour les SARC</i>
Dispensateurs SARP	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Guide de formation et manuel du dispensateur SARP</i> • <i>Guide de poche en SUC</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fiches de référence format poche pour les SARP</i>
Instructeurs SARP	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cours de base pour instructeurs — Manuel et CD</i> • <i>Guide de formation et manuel du dispensateur SARP</i> • <i>Guide de poche en SUC</i> • <i>Manuel de l'instructeur de SARP de la FMCC</i> • <i>Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC</i> • <i>DVD sur les SARP</i> • <i>Minuterie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Guide d'information sur le programme pertinent de la FMC provinciale</i> • <i>Liste de matériel pour la promotion de la santé de la FMCC</i> • <i>Ensemble d'affiches d'algorithmes SARP</i> • <i>Affiche du diagramme de pédiatrie SARP</i> • <i>Fiches de référence format poche pour les SARP</i>

ANNEXE 6:

POLITIQUE ET RECOMMANDATIONS DE LA FMCC — RAPPORTS DES COURS DE RÉANIMATION

CONTEXTE

La FMCC reconnaît que pour qu'il y ait apprentissage, les compétences enseignées doivent être renforcées par des exercices.

Les rapports instructeurs/étudiants ont été conçus dans le but d'optimiser l'efficacité des compétences et des connaissances de l'instructeur. En effet, l'instructeur doit être capable de superviser tous les participants, tout en répondant à leurs besoins individuels et en fournissant des réponses à leurs questions.

JUSTIFICATION

En respectant les rapports instructeurs/étudiants et participants/équipement, il est possible d'optimiser l'expérience d'apprentissage en classe.

PARTIE A : POLITIQUE

Les instructeurs doivent suivre les rapports instructeurs/étudiants et participants/équipement décrits dans les tableaux suivants.

TABLEAU 10 DE L'ANNEXE : RAPPORTS DU COURS SIR POUR DISPENSATEURS DE SOINS

RAPPORTS INSTRUCTEURS/PARTICIPANTS	JUSTIFICATION
1 instructeur pour 6 participants	Le rapport de 1:6 permet d'avoir une expérience de formation optimale.
Toutefois, il est possible de l'augmenter jusqu'à un maximum de 1:12. Pour chaque étudiant dépassant le rapport de 1:6, il faut prolonger le temps d'évaluation de 10 minutes afin de permettre l'évaluation des compétences individuelles (bref, 60 minutes de plus pour une classe de 12 participants).	Le rapport exact dépend également du niveau d'aisance de l'instructeur ainsi que du niveau d'expérience des participants. Un instructeur chevronné pourrait être en mesure de surveiller jusqu'à quatre mannequins en même temps pendant que les étudiants s'exercent, pour un rapport de 12 étudiants pour 4 mannequins pour 1 instructeur.
1 participant pour 1 mannequin (pour les exercices et l'évaluation)	Ce rapport optimise la participation, tout en réduisant les risques de contamination croisée.
3 participants pour 1 mannequin Il s'agit là du rapport maximal (pour les cours et les exercices)	Le cours peut accepter un rapport maximal de 3:1 si : <ul style="list-style-type: none"> • les mannequins sont désinfectés adéquatement après chaque participant; • chaque participant utilise un dispositif de protection individuel. Le nettoyage des mannequins et des dispositifs de protection doit respecter les lignes directrices de désinfection de la FMCC.
3 participants pour 1 défibrillateur d'entraînement (pour les cours et les exercices)	Le rapport de 3:1 optimise l'expérience d'apprentissage.
2 participants pour 1 défibrillateur d'entraînement pour la pratique et l'évaluation	Un rapport de 2:1 permet d'améliorer la pratique et d'évaluer les étudiants.

TABLEAU 11 DE L'ANNEXE : RAPPORTS DU COURS SAR POUR DISPENSATEURS DE SOINS

RAPPORTS INSTRUCTEURS/PARTICIPANTS	JUSTIFICATION
1 instructeur pour 6 participants rapport recommandé pour l'apprentissage et l'évaluation	Ce rapport favorise la formation puisqu'il permet aux étudiants de mieux apprendre, de mieux s'exercer et d'avoir accès à davantage d'équipement.
Le rapport maximal permis est de 1 instructeur pour 8 participants SARC : Le temps de cours total doit augmenter d'environ 80 minutes par étudiant supplémentaire. SARP : Le temps de cours total doit augmenter d'environ 100 minutes par étudiant supplémentaire.	Ce rapport fonctionne à condition de prévoir du temps supplémentaire pour les exercices aux postes d'apprentissage. S'il y a des étudiants supplémentaires, il faudra présenter d'autres cas et accorder davantage de temps pour l'évaluation
RAPPORTS PARTICIPANTS/ÉQUIPEMENT	JUSTIFICATION
3 participants pour 1 mannequin aux postes d'arrêt respiratoire et de RCR/DEA	Un tel rapport accorde aux étudiants un temps suffisant pour les exercices aux postes d'apprentissage, la présentation des cas obligatoires et l'évaluation.
1 DEA pour 1 mannequin au poste de RCR/DEA et aux postes d'apprentissage et d'évaluation	

TABLEAU 12 DE L'ANNEXE : RAPPORTS DU COURS POUR INSTRUCTEURS ET DE LA SURVEILLANCE

RAPPORTS MAÎTRES-INSTRUCTEURS/ PARTICIPANTS	JUSTIFICATION
<p><i>Cours de formation :</i> 1 maître-instructeur pour 6 candidats (rapport maximal)</p>	<p>Ce rapport est nécessaire pour optimiser l'expérience d'apprentissage et permettre un encadrement efficace pendant le cours.</p>
<p>Surveillance des candidats aux fonctions d'instructeur : 1 surveillant pour 1 candidat Les candidats aux fonctions d'instructeur ne comptent pas comme faisant partie du corps professoral pendant l'enseignement en équipe.</p>	<p>Ce rapport permet au maître-instructeur de bien évaluer les candidats pendant qu'ils sont surveillés. Les candidats parviennent à accorder toute leur attention aux participants du cours.</p>

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT AUX POLITIQUES ET AUX RECOMMANDATIONS SUR LES RAPPORTS DES COURS DE RÉANIMATION

- Les participants risquent d'être insatisfaits en raison de la qualité réduite du cours.
- L'apprentissage risque d'être limité. L'insatisfaction des étudiants risque de nuire à l'apprentissage des compétences et, par conséquent, aux résultats dans des situations d'urgence.
- Les instructeurs risquent d'être débordés si le rapport est plus élevé.

PARTIE B : RECOMMANDATION

Le nombre idéal de candidats aux fonctions d'instructeur à surveiller dans un cours est de deux. En effet, l'instructeur principal (primaire), le directeur médical ou le coordonnateur de cours parvient ainsi à s'occuper à la fois de ses responsabilités en surveillance et de ses autres tâches relatives aux cours.

Pour déterminer le nombre de candidats d'un cours, il faut tenir compte des facteurs suivants :

- la taille du cours;
- le nombre d'instructeurs chevronnés disponibles pour surveiller les candidats;
- l'organisation du cours.

Veuillez consulter toutes les politiques nouvelles et modifiées se trouvant sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

ANNEXE 7:

POLITIQUE DE LA FMCC — UTILISATION DES ÉVALUATIONS DE LA FMCC

CONTEXTE

Les évaluations écrites et les évaluations des compétences sont des outils particulièrement importants. Elles font depuis toujours partie intégrante des cours du programme de réanimation. Toutefois, leur utilisation a changé avec l'évolution de la science et des pratiques.

L'objectif du programme de réanimation consiste à préparer les étudiants à faire une réanimation efficace. Il est cependant possible que certains participants n'atteignent pas les objectifs et aient besoin de rattrapage pendant ou après le cours.

JUSTIFICATION RELATIVE AUX ÉVALUATIONS

L'objectif de la présente politique consiste à assurer une évaluation uniforme des connaissances et de la mise en application des compétences des participants à l'aide de ressources approuvées par la FMCC.

POLITIQUE RELATIVE AUX ÉVALUATIONS

Avant de réussir un cours, les participants doivent passer les évaluations écrites et les listes de contrôle des compétences de la FMCC. L'utilisation des évaluations de la Fondation doit se faire conformément aux éléments énoncés dans le *tableau 13 de l'annexe : Administration des évaluations de la FMCC*.

TABLEAU 13 DE L'ANNEXE : ADMINISTRATION DES ÉVALUATIONS DE LA FMCC

ÉLÉMENT DE L'ADMINISTRATION	JUSTIFICATION
Droits d'auteur Les évaluations écrites et les listes de contrôle des compétences de la FMCC sont protégées par des droits d'auteur et ne peuvent être modifiées d'aucune manière. Toute préoccupation et tout problème relatif à des questions ou protocoles particuliers doit être soumis au GPR provincial pour transmission à la FMCC.	<ol style="list-style-type: none">1. La validité et la fiabilité des évaluations du programme de réanimation ont été démontrées au cours du processus d'élaboration de l'évaluation.2. Tout changement qui y est apporté (en partie ou en tout) annule cette validité et fiabilité.3. Par ailleurs, la validité et la fiabilité d'évaluations autres que celles de la FMCC n'ont pas fait l'objet d'études et ne peuvent donc pas être utilisées dans le processus d'attestation de la Fondation.
Collecte du matériel d'évaluation Toutes les versions imprimées des évaluations écrites doivent être remises à l'instructeur à la fin du cours. Les listes de contrôle remplies de chaque participant sont également remises à l'instructeur à la fin du cours.	<ol style="list-style-type: none">1. Il faut faire attention lors de la manipulation du matériel d'évaluation dans le but de protéger l'intégrité du processus d'évaluation.2. Il faut faire attention lors de la manipulation du matériel d'évaluation dans le but d'en éviter une distribution et une utilisation interdites.
Critères pour un achèvement réussi La note de passage de l'évaluation écrite est de 84 %. Les compétences doivent être mises en application dans l'ordre inscrit sur la liste de contrôle des compétences.	<ol style="list-style-type: none">1. En fixant un objectif mesurable, il est possible de s'assurer d'un fort respect des normes et du maintien de l'intégrité du cours.

ÉLÉMENT DE L'ADMINISTRATION	JUSTIFICATION
<p>Adaptations de l'apprentissage Les instructeurs peuvent prendre les dispositions nécessaires pour aider des étudiants qui ont des besoins spéciaux (par exemple d'apprentissage).</p>	<ol style="list-style-type: none"> Élimine les obstacles à la participation de personnes qui souhaitent suivre un cours de la FMCC ou ont l'obligation de le faire. De telles mesures respectent les principes de : <ul style="list-style-type: none"> la <i>Loi canadienne sur les droits de la personne</i>; la <i>Loi sur l'équité en matière d'emploi</i>; la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.
<p>Évaluations écrites obligatoires pour les cours Cardio-secours DEA (C), SIR pour dispensateurs de soins (C), SARC et SARP Les évaluations écrites sont surveillées et se déroulent sans consultation de documentation. Ni les manuels, ni le matériel d'apprentissage ne peuvent être utilisés pour y répondre. Les évaluations écrites sans consultation sont obligatoires pour qu'un participant puisse réussir le cours SIR pour dispensateurs de soins (C), le cours de dispensateurs SARC/SARP et les cours de renouvellement de l'attestation. Pour ce qui est des cours Cardio-secours RCR et DEA, l'évaluation sans consultation peut avoir lieu si un employeur ou un établissement de formation le demande.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Puisqu'ils n'ont pas droit à de la documentation, les participants qui font cette évaluation doivent bien comprendre la matière qui a été abordée. Le niveau de connaissances des dispensateurs de soins et des instructeurs devrait (ou plutôt doit) être plus élevé que pour les participants ordinaires.
<p>Évaluation écrite facultative pour Cardio-secours Les évaluations écrites sont facultatives pour les programmes Cardio-secours. Si le cours est destiné au grand public, il est possible qu'une telle évaluation soit employée à titre d'outil d'apprentissage. Si c'est le cas, il n'y a pas de critères de réussite/échec. L'instructeur peut procéder à l'évaluation à sa discrétion comme exercice avant le cours, comme discussion de groupe ou comme mesure pour inciter les étudiants à tester leurs connaissances.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Si elle est utilisée ainsi, de façon non officielle, et si ses résultats n'ont aucune conséquence, l'évaluation ne découragera pas les participants à assister au cours. L'évaluation sans conséquences permet aux participants de mieux apprendre, sans pour autant être stressés. L'évaluation sans conséquences donne une occasion de clarifier des points et de fournir de plus amples renseignements quand elle est abordée dans le cadre d'une discussion en groupe.

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT AUX POLITIQUES D'ÉVALUATION DE LA FMCC

INSTRUCTEURS :

Un instructeur qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques perdra son statut d'instructeur. Il lui sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

ORGANISMES DE FORMATION :

- Un organisme de formation qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques fera perdre à tous ses instructeurs leur statut d'instructeur reconnu. Il leur sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

ANNEXE 8:

POLITIQUE DE LA FMCC — CARTES D'ACHÈVEMENT DU COURS POUR LES DISPENSATEURS ET LES INSTRUCTEURS

CONTEXTE :

Auparavant, même si c'était la FMCC qui offrait la formation en réanimation, la responsabilité d'imprimer et de remettre des cartes d'achèvement des cours de SIR et de SAR revenait aux provinces. Du coup, la présentation des cartes et l'information qu'elles contenaient changeaient d'une région à l'autre du pays même si les normes du programme de réanimation assuraient une formation uniforme à l'échelle nationale.

Histoire de compliquer encore plus les choses, la réglementation de certaines provinces exigeait l'achèvement d'un cours de SIR-C ou de niveau C, et ce, même si les cours SIR pour dispensateurs de soins et Cardio-secours RCR et DEA respectaient les exigences législatives et les politiques. Il n'est pas possible pour l'instant d'éliminer toutes les lettres de désignation des cours de SIR pour dispensateurs de soins.

Par contre, l'instructeur, l'établissement de formation, l'organisme de réglementation (ou de certification), le milieu de travail ou le législateur provincial ont la responsabilité de déterminer lequel ou lesquels des cours respectent les exigences et les besoins de leurs dispensateurs en fonction des objectifs et du contenu des cours. Autre point important : il convient d'assurer l'intégrité de la carte émise par la FMCC, il faut donc éviter de la modifier d'une manière ou d'une autre.

1. CONTENU DE LA CARTE DE DISPENSATEUR DE SOINS

Les cartes d'achèvement du cours servent aux participants de preuve de l'achèvement d'un cours du programme de réanimation.

JUSTIFICATION DE LA POLITIQUE :

La présentation uniforme de la carte de dispensateurs de la FMCC devrait être facilement reconnue à l'échelle nationale et internationale.

POLITIQUE

Conformément à la politique de la FMCC, les cartes de dispensateur de soins de la FMCC :

- sont émises uniquement par la FMCC;
- sont remises uniquement une fois que le titulaire a satisfait à toutes les exigences d'achèvement du cours du programme de réanimation (voir l'Annexe 5 : Politique de la FMCC — Critères des cours et matériel obligatoire);
- ne doivent pas être modifiées d'aucune manière, ni remplacées par une FMC provinciale.

Chaque fois qu'une carte de dispensateur de la FMCC ne respectant pas les normes est découverte, la FMC provinciale devra mener une enquête afin de déterminer s'il y a eu erreur d'impression de la part de la FMCC ou s'il s'agit d'un cas de fraude.

2. CONTENU DE LA CARTE DE L'INSTRUCTEUR

Les cartes de l'instructeur de la FMCC confirment que le participant a réussi le processus de formation d'instructeur.

JUSTIFICATION DE LA POLITIQUE :

La présentation uniforme de la carte d'instructeur de la FMCC devrait être facilement reconnue à l'échelle nationale et internationale.

POLITIQUE

Les cartes d'instructeur de la FMCC :

- sont émises uniquement par la FMCC;
- sont émises uniquement après une surveillance réussie;
- ne doivent pas être modifiées d'aucune manière, ni remplacées par une FMC provinciale.

Chaque fois qu'une carte d'instructeur de la FMCC ne respectant pas les normes est découverte, la FMC provinciale devra mener une enquête afin de déterminer s'il y a eu erreur d'impression de la part de la FMCC ou s'il s'agit d'un cas de fraude.

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT AUX POLITIQUES SUR LES CARTES DE DISPENSATEUR ET D'INSTRUCTEUR DE LA FMCC

Chaque fois qu'une carte de dispensateur de la FMCC ne respectant pas les normes est découverte, la FMC provinciale devra mener une enquête afin de déterminer s'il y a eu erreur d'impression de la part de la FMCC ou s'il s'agit d'un cas de fraude de la part d'un instructeur ou d'un organisme de formation.

Tout changement apporté aux cartes de dispensateur de la FMCC remet en question la validité de la carte et du cours qui y est inscrit.

INSTRUCTEURS :

Un instructeur qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques perdra son statut d'instructeur. Il lui sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

ORGANISMES DE FORMATION :

- Un organisme de formation qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques fera perdre à tous ses instructeurs leur statut d'instructeur reconnu. Il leur sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

ANNEXE 9: POLITIQUE DE LA FMCC — RÉUSSITE ET RATTRAPAGE DES COURS DE DISPENSATEURS DE SOINS

CONTEXTE :

Pour réussir un cours du programme de réanimation, tous les participants doivent réussir l'évaluation écrite et l'évaluation des compétences psychomotrices du cours en question.

PARTIE A : RÉUSSITE DU COURS

JUSTIFICATION RELATIVE À LA RÉUSSITE DU COURS

Tous les étudiants qui assistent à des cours du programme de réanimation de la FMCC doivent être évalués à l'aide de normes uniformes.

POLITIQUE RELATIVE À LA RÉUSSITE DU COURS

Les étudiants doivent répondre à tous les critères définis par la FMCC pour réussir un cours.

CRITÈRES DE RÉUSSITE DU COURS SIR POUR DISPENSATEURS DE SOINS

1. Doit avoir assisté à tous les cours et à toutes les évaluations du cours de dispensateurs.
2. Achèvement de l'évaluation des compétences requise par le cours.
3. Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation (si cette évaluation est obligatoire).

CRITÈRES DE RÉUSSITE DU COURS POUR DISPENSATEURS SARC

1. Achèvement d'un cours SIR pour dispensateurs de soins (C) dans les 12 mois précédant la date du cours pour dispensateurs SARC.
2. Doit avoir assisté à tous les cours et à toutes les évaluations du cours de dispensateurs.
3. Maîtrise de toutes les techniques nécessaires (SIR, ventilation avec ballon, valve et masque, megacode).
4. Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation (obligatoire).

CRITÈRES DE RÉUSSITE DU COURS POUR DISPENSATEURS SARP

1. Achèvement d'un cours SIR pour dispensateurs de soins (C) dans les 12 mois précédant la date du cours pour dispensateurs SARP.
2. Doit avoir assisté à tous les cours et à toutes les évaluations du cours de dispensateurs.
3. Maîtrise de toutes les techniques nécessaires (SIR, scénario cardiaque de base, scénario respiratoire ou scénario de choc de base).
4. Doit obtenir au moins 84 % à l'évaluation écrite sans consultation (obligatoire).

PARTIE B : RATTRAPAGE DES COURS

JUSTIFICATION RELATIVE AU RATTRAPAGE

Le rattrapage permet aux étudiants de comprendre et de savoir mettre en application les compétences enseignées dans le cadre du cours, conformément aux lignes directrices de la FMCC. La Fondation a ainsi la possibilité d'offrir un processus juste et équitable.

POLITIQUE RELATIVE AU RATTRAPAGE :

Les participants qui échouent à l'un ou l'autre des volets (connaissances ou compétences) du processus d'évaluation d'un cours de la FMCC auront la possibilité de faire du rattrapage, conformément au processus de rattrapage approuvé. La Fondation s'assure ainsi que le processus est juste et équitable.

RATTRAPAGE POUR LE COURS DE SIR POUR DISPENSATEURS

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES :

1. Les étudiants qui ne parviennent pas à répondre aux critères essentiels de rendement ont droit à une tentative de rattrapage qui devra se dérouler aussi rapidement que possible pendant le cours.
2. Ceux qui échouent de nouveau à l'évaluation devront reprendre le cours de dispensateur SIR au complet.

ÉVALUATION ÉCRITE :

Les étudiants qui échouent à l'évaluation écrite ont droit à une évaluation écrite supplémentaire.

1. Celle-ci doit être réalisée dans les 30 jours ouvrables suivant le dernier jour du cours.
2. Un superviseur approuvé par la FMCC doit surveiller la reprise de l'évaluation.
3. Les étudiants qui échouent de nouveau devront répéter le cours de dispensateur SIR au complet.

RATTRAPAGE POUR LE COURS POUR DISPENSATEURS SARC

Les dispensateurs de SARC ont droit à du rattrapage pour un seul volet de l'évaluation. Ceux qui auraient besoin de rattrapage pour plus d'un volet doivent refaire le cours pour dispensateurs SARC au complet. La reprise doit avoir lieu aussi rapidement que possible pendant le cours.

Les étudiants devront répéter le cours pour dispensateurs SARC en entier s'ils échouent au rattrapage de l'un des volets suivants.

- L'évaluation des compétences en RCR/DEA.
 - L'évaluation de la ventilation avec ballon, valve et masque.
 - L'évaluation écrite.
 - L'évaluation megacode.
1. Dans certains cours, il arrive que les résultats de l'évaluation écrite ne soient pas immédiatement disponibles. Dans cette situation, la reprise de l'évaluation megacode dépend de la réussite de l'évaluation écrite et de l'évaluation des compétences en RCR/DEA. Les résultats finaux du cours dépendent des résultats de l'évaluation finale, de l'évaluation des compétences en RCR/DEA et de la reprise de l'évaluation megacode.
 2. Le rattrapage doit se faire dans les 30 jours ouvrables de la date originale du cours et être surveillée par un superviseur approuvé par la FMCC.

RATTRAPAGE POUR LE COURS POUR DISPENSATEURS SARP

Les dispensateurs de SARP ont droit à du rattrapage pour un seul volet de l'évaluation. Ceux qui auraient besoin de rattrapage pour plus d'un volet doivent refaire le cours pour dispensateurs SARP au complet. La reprise doit avoir lieu aussi rapidement que possible pendant le cours.

ÉVALUATION DES SCÉNARIOS DE BASE

1. Les étudiants qui échouent à l'une des évaluations des scénarios de base ont droit à une tentative supplémentaire devant avoir lieu aussi rapidement que possible pendant le cours.
2. Les étudiants qui échouent à la reprise devront refaire le cours SARP en entier.

ÉVALUATION ÉCRITE

Les étudiants qui réussissent les mises à l'épreuve des compétences en RCR et DEA et les scénarios de base sans rattrapage ont droit à une reprise de l'évaluation écrite.

1. Celle-ci doit être réalisée dans les 30 jours ouvrables suivant le dernier jour du cours.
2. Un superviseur approuvé par la FMCC doit surveiller la reprise de l'évaluation.
3. Les étudiants qui échouent de nouveau devront répéter le cours de SARP au complet.

TABLEAU 14 DE L'ANNEXE : PROCESSUS DE RATTRAPAGE POUR LES DISPENSATEURS

PROCESSUS	JUSTIFICATION
<p>Les instructeurs peuvent faire le rattrapage de l'une des manières suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surveiller et encadrer l'étudiant pour cerner et régler ses points faibles; • donner d'autres occasions pour mettre en pratique les compétences; • donner d'autres documents de cours à lire; • orienter l'étudiant vers d'autres cours du programme de réanimation; • donner l'évaluation de remplacement de la FMCC; • reprendre les postes d'évaluation des compétences d'une manière qui satisfait l'instructeur principal. 	<p>Le rattrapage permet à l'étudiant de mieux comprendre ou maîtriser des notions ou des compétences avec lesquels il a eu de la difficulté pendant le cours.</p> <p>L'instructeur principal a la responsabilité de déterminer si l'étudiant comprend bien les notions de réanimation et maîtrise les compétences nécessaires.</p>
<p>Le rattrapage de l'évaluation écrite ou de l'évaluation des compétences doit avoir lieu dans les 30 jours ouvrables de la date du cours initial.</p>	<p>Ce délai maximal permet à l'instructeur d'évaluer les étudiants et de savoir lesquels ont achevé le cours avec succès en temps opportun.</p> <p>La période de travail donne aux étudiants le temps de relire le matériel et de s'exercer aux techniques nécessaires pour réussir.</p>
<p>Le rattrapage des évaluations des compétences psychomotrices doit avoir des résultats satisfaisants pour l'instructeur primaire.</p>	<p>Le rattrapage offre aux étudiants la chance de s'améliorer et de démontrer qu'ils maîtrisent les habiletés psychomotrices obligatoires.</p> <p>Le rattrapage permet à l'instructeur de vérifier que l'étudiant satisfait aux exigences du cours.</p>
<p>Si un étudiant obtient moins de 84 % à l'évaluation écrite, le rattrapage doit être réussi conformément aux exigences d'achèvement de cours de la FMCC.</p>	<p>Le rattrapage offre à l'étudiant une occasion de s'améliorer et de démontrer qu'il possède les compétences cognitives et qu'il comprend les notions de la réanimation.</p> <p>Le rattrapage permet à l'instructeur de vérifier que l'étudiant satisfait aux exigences du cours.</p>
<p>Les étudiants qui échouent au processus de rattrapage n'ont pas terminé le cours et doivent donc le suivre à nouveau au complet.</p>	<p>Les dispensateurs doivent respecter les lignes directrices d'achèvement du cours de la FMCC.</p> <p>Les participants dont les connaissances et les compétences sont inadéquates risquent de nuire aux résultats des patients.</p>

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT AUX POLITIQUES D'ACHÈVEMENT ET DE RATTRAPAGE DES COURS

INSTRUCTEURS :

Un instructeur qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques perdra son statut d'instructeur. Il lui sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

ORGANISMES DE FORMATION :

- Un organisme de formation qui ne respecte pas à plusieurs reprises les politiques fera perdre à tous ses instructeurs leur statut d'instructeur reconnu. Il leur sera interdit de donner des cours du programme de réanimation.

ANNEXE 10:

POLITIQUE ET RECOMMANDATIONS DE LA FMCC – FORMATION D’APPOINT ET RENOUVELLEMENT DE L’ATTESTATION DES DISPENSATEURS POUR LES COURS DE RÉANIMATION

CONTEXTE

Quiconque est responsable de la prestation de soins en réanimation doit être certain de pouvoir bien s’acquitter de ses devoirs.

Des recherches en réanimation ont confirmé que les habiletés psychomotrices se détérioraient de façon importante quand elles n’étaient pas mises en application entre la période de formation officielle et les séances d’évaluation. Il pourrait s’avérer utile pour les dispensateurs de soins qui ne prennent pas en charge régulièrement des arrêts cardiaques de suivre un cours entier pour consolider leurs compétences et leurs connaissances.

PARTIE A : FRÉQUENCE DU RENOUVELLEMENT DE L’ATTESTATION

JUSTIFICATION RELATIVE À LA FORMATION D’APPOINT

Des recherches ont démontré que les compétences en réanimation se détériorent en l’espace de six mois¹⁰.

POLITIQUE RELATIVE À LA FORMATION D’APPOINT :

Pour conserver un statut actif :

- Les dispensateurs de SIR doivent réussir chaque année un cours d’obtention ou de renouvellement de l’attestation.
- Les dispensateurs de SARC et de SARP doivent réussir un cours d’obtention ou de renouvellement de l’attestation tous les deux ans.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA FORMATION D’APPOINT

Il est recommandé aux professionnels de la santé de mettre en pratique leurs compétences en réanimation entre les formations d’appoint.

PARTIE B : ASSISTER AUX COURS DE RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX COURS DE RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION

Quand un dispensateur présente une carte de dispensateur de la FMCC expirée ou une preuve écrite de la FMCC, l'instructeur responsable de l'assurance de la qualité devrait se fier à certains critères avant de l'admettre ou de le refuser. Pour les cours de SIR, l'instructeur en question est l'instructeur primaire. Pour les cours de SAR, ce serait le directeur médical seul ou en collaboration avec le coordonnateur de cours.

Parmi les facteurs dont il faut tenir compte avant d'admettre l'étudiant, mentionnons :

- la fréquence d'utilisation des compétences en RCR ou en SAR;
- le niveau de connaissance et de compétence nécessaire dans le milieu de travail;
- les activités bénévoles connexes;
- l'influence des mises à jour des lignes directrices en matière de RCR et de SUC sur l'attestation précédente;
- la disponibilité des cours;
- les autres formations.

Si la personne n'achève pas avec succès un cours de renouvellement de l'attestation, elle devra suivre un cours complet d'obtention de l'attestation.

POLITIQUES RELATIVES AUX COURS DE RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION

DÉLAI DE GRÂCE :

La FMCC ne peut accorder de délai de grâce de trois mois, car elle n'est ni un organisme de certification, ni un établissement de formation. Par conséquent, pour bénéficier d'un délai de grâce, un étudiant doit s'adresser à son établissement professionnel ou de formation, son organisme de certification ou son employeur. Les spécificités de chaque situation seront prises en compte en fonction des exigences d'attestation propres au dispensateur.

DÉFI DU COURS POUR DISPENSATEURS :

Au Canada, les étudiants n'ont pas le droit de se soumettre à l'évaluation écrite et à l'évaluation des compétences sans assister à un cours.

RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION DE DISPENSATEUR SIR :

1. Pour assister à un cours de renouvellement de l'attestation SIR pour dispensateurs de soins (C), une personne doit détenir un statut à jour de dispensateur de SIR.
2. Il existe plusieurs exceptions à l'exigence d'un statut actif de dispensateur de SIR :
 - un appel au service militaire actif;
 - une maladie prolongée;
 - une grossesse ou un congé parental;
 - l'absence de disponibilité des cours.
3. Une personne qui a un statut actif de dispensateur de SIR ou à laquelle une (ou plusieurs) des exceptions susmentionnées s'applique peut suivre un cours de renouvellement. Si la personne n'achève pas avec succès un cours de renouvellement de l'attestation, elle devra suivre un cours complet d'obtention de l'attestation.

RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION DE DISPENSATEUR DE SARC/SARP :

1. Pour assister à un cours de renouvellement de l'attestation de dispensateur de SARC/SARP, une personne doit avoir un statut SARC ou SARP actif ainsi qu'un statut de SIR pour dispensateurs de soins (C) à jour.
2. Il existe plusieurs exceptions à l'exigence d'un statut actif de dispensateur de SARC/SARP :
 - un appel au service militaire actif;
 - une maladie prolongée;
 - une grossesse ou un congé parental;
 - l'absence de disponibilité des cours.
3. Une personne qui a un statut actif de dispensateur de SARC ou de SARP ou à laquelle une (ou plusieurs) des exceptions susmentionnées s'applique peut suivre un cours de renouvellement. Si la personne n'achève pas avec succès un cours de renouvellement de l'attestation, elle devra suivre un cours complet d'obtention de l'attestation.

ANNEXE 11:

CODE DE CONDUITE

Veillez consulter le « Code de conduite du programme de réanimation » sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

ANNEXE 12:

POLITIQUE DE LA FMCC – CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ ET D’INSCRIPTION DES INSTRUCTEURS AUX COURS DE SIR ET DE SAR

CONTEXTE

La FMCC s’efforce de faire preuve d’uniformité dans le contenu qu’elle enseigne et la méthodologie qu’elle emploie dans ses cours de part et d’autre du Canada. Les instructeurs de la Fondation établissent la base de l’enseignement de haute qualité en réanimation.

Les cours d’obtention et de renouvellement de l’attestation donnent à la FMCC l’occasion d’obtenir les commentaires des candidats au sujet du processus et du matériel de formation, ce qui lui permet alors d’améliorer la conception et la prestation des cours.

PARTIE A : FORMATION ET INSCRIPTION DES INSTRUCTEURS

JUSTIFICATION RELATIVE À LA FORMATION ET À L’INSCRIPTION DES INSTRUCTEURS

La formation des instructeurs et des maîtres-instructeurs commence quand une personne est identifiée comme candidat potentiel. La personne en question doit respecter les critères d’admissibilité, qui confirment que ses connaissances et ses compétences sont à jour.

Les cours pour instructeurs et maîtres-instructeurs de la FMCC leur fournissent les techniques d’enseignement et d’animation dont ils devront se servir, ainsi que le curriculum complet de la réanimation. Grâce à la formation conforme aux normes de la FMCC, les candidats au rôle d’instructeur apprennent comment former leurs futurs élèves et comment les évaluer, le tout de façon uniforme.

La formation d’instructeur permet également à la Fondation d’obtenir des commentaires sur le processus et le matériel du cours, ce qui l’aide alors à en améliorer la conception et la prestation.

POLITIQUES RELATIVES À LA FORMATION ET À L’INSCRIPTION DES INSTRUCTEURS ET MI

Pour avoir un statut actif d’instructeur ou de maître-instructeur, le candidat doit satisfaire aux exigences de la discipline désirée qui sont inscrites au *tableau 15 de l’annexe (SIR)* et au *tableau 16 de l’annexe (SAR)*.

Pour qu’un instructeur Cardio-secours puisse obtenir le statut d’instructeur de SIR, il doit répondre aux critères d’admissibilité et d’inscription inscrits dans le *tableau 17 de l’annexe : Critères d’admissibilité et d’inscription pour le changement de statut d’instructeur Cardio-secours à instructeur de SIR*.

TABLEAU 15 : CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ ET D'INSCRIPTION DES INSTRUCTEURS DE SIR

	INSTRUCTEUR DE CARDIO-SECOURS	INSTRUCTEUR DE SIR	MAÎTRE-INSTRUCTEUR DE SIR
Admissibilité	Toute personne qui a le désir, la volonté et la capacité d'enseigner la matière aux autres. Doit avoir au moins 18 ans.		Un instructeur de SIR actif et chevronné OU un instructeur Cardio-secours actif et chevronné qui a également terminé un cours SIR pour dispensateurs de soins (C) dans les six mois précédant le cours de MI en SIR.
Préalables	Achèvement du cours Cardio-secours RCR et DEA (C) dans les 12 mois précédant le cours pour instructeurs. Achèvement du processus de demande de la FMCC.	Achèvement du cours SIR pour dispensateurs de soins (C) dans les 12 mois précédant le début du cours pour instructeurs. Achèvement du processus de demande de la FMCC.	Achèvement du processus de demande et d'approbation de la FMCC. Avoir aidé pour un cours de niveau instructeurs avant le cours de MI (si possible).
Achèvement du cours	Achèvement documenté du cours de base pour instructeurs (CBI). Doit avoir assisté à tous les volets du cours pour instructeurs. Achèvement du processus de surveillance dans les 6 mois suivant le cours d'instructeur. Paiement de la cotisation annuelle.		Doit avoir assisté à tous les volets du cours pour maîtres-instructeurs. Achèvement du processus de surveillance dans les 6 mois suivant le cours d'instructeur. Paiement de la cotisation annuelle.
Surveillance	Participation active à la planification et à la prestation d'un cours pour dispensateurs Cardio-secours RCR et DEA (C). Participation active à l'évaluation des participants d'un cours pour dispensateurs Cardio-secours RCR et DEA (C).	Participation active à la planification et à la prestation d'un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation de SIR pour dispensateurs de soins (C). Participation active à l'évaluation des participants d'un cours d'obtention ou de renouvellement de l'attestation de SIR pour dispensateurs de soins (C).	Participation active à la planification et à la prestation d'un cours pour instructeurs de SIR ou d'un cours pour instructeurs Cardio-secours. Participation active à l'évaluation des candidats au rôle d'instructeur d'un cours pour instructeurs de SIR ou d'un cours pour instructeurs Cardio-secours.
Surveillance par	Un maître-instructeur ou un instructeur chevronné approuvé par la FMCC.		Un maître-instructeur chevronné.

TABLEAU 16 DE L'ANNEXE : CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ ET D'INSCRIPTION DES INSTRUCTEURS DE SAR

INSTRUCTEURS DE SARC ET INSTRUCTEURS DE SARP	
Admissibilité	Un dispensateur de soins qui répond aux urgences médicales dans le cadre de sa pratique. Forces canadiennes 5A, 5B, Compagnons avancés 1 QL6A (A. Méd.) et compagnons avancés 2 QL6B (Adj. au Méd.).
Préalables	Statut actif SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC à la date de début du cours d'instructeur. Statut actif de dispensateur de SAR de la FMCC dans sa propre discipline au début du cours d'instructeur. Achèvement du processus de demande.
Achèvement du cours	Achèvement documenté du cours de base pour instructeurs (CBI). Doit avoir assisté à tous les volets du cours pour instructeurs. Achèvement du processus de surveillance dans les 6 mois suivant le cours d'instructeur. Paiement de la cotisation annuelle
Surveillance	Participation active à la planification et à la prestation d'un cours de SAR pour dispensateurs. Participation active à l'évaluation des participants à un cours de SAR pour dispensateurs dans leur propre discipline.
Surveillance par	Le directeur médical, le coordonnateur de cours, le corps professoral provincial ou un instructeur chevronné de la discipline en question approuvé par la FMC.

TABLEAU 17 DE L'ANNEXE : CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ ET D'INSCRIPTION POUR LE CHANGEMENT DE STATUT D'INSTRUCTEUR CARDIO-SECOURS À INSTRUCTEUR DE SIR

PASSAGE D'INSTRUCTEUR CARDIO-SECOURS À INSTRUCTEUR DE SIR	
Admissibilité	Instructeur Cardio-secours actif.
Préalables	<ul style="list-style-type: none"> • Attestation SIR pour dispensateurs de soins (C) terminée dans les 12 mois précédant la fin du processus de surveillance. • Achèvement du processus de demande de la FMCC. • Achèvement de l'orientation du curriculum SIR pour dispensateurs de soins (C).
Achèvement du cours	<ul style="list-style-type: none"> • Achèvement du processus de surveillance. • Paiement de la cotisation annuelle.
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Participation active à la planification et à la prestation d'un cours SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC. • Participation active à l'évaluation des participants d'un cours SIR pour dispensateurs de soins (C) de la FMCC.
Surveillance par	• Un maître-instructeur ou un instructeur chevronné approuvé par la FMC.

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT À LA POLITIQUE SUR LES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ ET D'INSCRIPTION

- Un candidat au rôle d'instructeur ou de maître-instructeur qui ne respecte pas la politique sur les critères d'admissibilité et d'inscription ne peut achever avec succès le processus de formation et n'obtiendra pas le statut d'instructeur ou de maître-instructeur.

Veillez consulter « *Modification à la politique - Surveillance de l'instructeur de SIR* », qui contient des renseignements nouveaux et modifiés sur la politique en question (la modification se trouve sur le portail de la formation de Cœur + AVC).

ANNEXE 13:

POLITIQUE DE LA FMCC — GARDER UN STATUT D'INSTRUCTEUR ACTIF

CONTEXTE :

La FMCC s'efforce de veiller à l'uniformité de ses cours et des méthodologies pédagogiques utilisées dans l'ensemble du Canada. Les instructeurs de la Fondation établissent la base de l'enseignement de haute qualité en réanimation. Le maintien d'un statut d'instructeur actif renforce les connaissances et les compétences nécessaires à la prestation des cours de la FMCC. La formation d'appoint conforme aux normes de la FMCC favorise également une évaluation uniforme des étudiants.

La FMCC reconnaît à quel point il est important d'utiliser les commentaires des étudiants et des instructeurs afin d'améliorer les cours. Ainsi, ceux qui participent à un cours de renouvellement de l'attestation auront l'occasion de donner leur avis au sujet de la prestation du cours, de son impact et du processus éducatif.

JUSTIFICATION :

La formation d'appoint permet aux instructeurs de s'assurer que leurs compétences et connaissances relatives aux programmes de réanimation de la FMCC sont à jour. Elle favorise également l'amélioration constante de la qualité des cours de la FMCC et de ses produits présentés aux étudiants. Enfin, la formation d'appoint donne aux instructeurs l'occasion de formuler des commentaires dans le but d'améliorer la prestation et la conception des cours.

POLITIQUE :

Pour garder un statut actif, un instructeur doit satisfaire aux exigences décrites dans le tableau 18 de l'annexe : Exigences pour le maintien d'un statut d'instructeur actif pour la discipline qui le concerne.

TABLEAU 18 DE L'ANNEXE : EXIGENCES POUR LE MAINTIEN D'UN STATUT D'INSTRUCTEUR ACTIF

	INSTRUCTEUR DE SIR (DISPENSATEURS DE SOINS ET CARDIO-SECOURS)	MAÎTRE-INSTRUCTEUR DE SIR	INSTRUCTEUR DE SAR (SARC ET SARP)
Cours donnés	Enseignement d'au moins 2 cours par année du niveau de la formation (c.-à-d. SIR ou Cardio-secours).	Enseignement d'au moins 2 cours de SIR par année, dont au moins un au niveau d'instructeur.	Enseignement d'au moins 3 cours pour dispensateurs en 3 ans dans sa discipline respective.
Formation d'appoint	Doit assister à un cours de renouvellement de l'attestation d'instructeur tous les 3 ans. Doit suivre une mise à jour des lignes directrices dans les délais prescrits par la FMCC. Des dispositions seront prises quand les dates de renouvellement de l'attestation d'instructeur coïncident avec les dates de mise à jour des lignes directrices.		
Paiement de la cotisation annuelle	La cotisation annuelle doit être payée avant le 31 décembre de chaque année.		
Exceptions	L'instructeur doit communiquer avec sa FMC provinciale pour savoir ce qu'il doit faire pour avoir de nouveau un statut actif quand il se retrouve dans l'une des situations suivantes : a. un appel au service militaire actif; b. une maladie prolongée; c. une grossesse ou un congé parental; d. l'absence de disponibilité des cours.		

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT À LA POLITIQUE SUR LE MAINTIEN DU STATUT ACTIF D'INSTRUCTEUR

Une personne qui ne se conforme pas aux exigences de formation d'appoint décrites dans le tableau 18 de l'annexe : Exigences pour le maintien d'un statut d'instructeur actif perd son statut d'instructeur actif. L'instructeur doit alors communiquer avec sa FMC provinciale pour savoir comment obtenir de nouveau un statut actif.

Veillez consulter « *Modification à la politique - Surveillance de l'instructeur de SIR* », qui contient des renseignements nouveaux et modifiés sur la politique en question (la modification se trouve sur le portail de la formation de Cœur + AVC).

ANNEXE 14:

RECOMMANDATIONS DE LA FMCC — EXIGENCES RELATIVES AUX COORDONNATEURS DE COURS POUR LES COURS DE SIR ET SAR POUR DISPENSATEURS

CONTEXTE

La désignation de *coordonnateur de cours* est donnée à l'instructeur actif de SIR, de SARC ou de SARP qui organise les divers éléments du cours, notamment l'inscription, l'équipement, l'organisation, etc.

Autrefois, ce poste portait le nom de *directeur/coordonnateur de cours*. Toutefois, pour qu'il n'y ait plus de confusion avec le terme *directeur médical*, il a été convenu de le remplacer par *coordonnateur de cours*, aussi bien pour les cours de SIR que pour ceux de SAR.

JUSTIFICATION DES EXIGENCES RELATIVES AUX COORDONNATEURS DE COURS

Le coordonnateur de cours doit s'assurer que l'administration et l'organisation du cours se déroulent conformément aux lignes directrices de programme de la FMCC.

RECOMMANDATIONS POUR LES EXIGENCES RELATIVES AUX COORDONNATEURS DE COURS

POUR LES COURS DE DISPENSATEURS SIR ET SAR :

1. Le coordonnateur de cours doit être sur place tout au long du cours.
2. Le coordonnateur de cours doit être un instructeur actif de la FMCC pour le cours donné.
3. Les tâches administratives de ces fonctions peuvent être attribuées à un administrateur de programme qui, lui, n'a pas nécessairement besoin d'être un instructeur.

POUR LES COURS DE DISPENSATEURS SAR :

1. Le coordonnateur de cours est responsable de l'assurance de la qualité et de la gestion des cours de SAR en collaboration avec le directeur médical.
2. En l'absence d'un directeur médical de SAR sur place, le coordonnateur de cours s'assurera que les lignes directrices et les politiques de prestation du programme de SAR sont respectées. Il agira également à titre de personne-ressource principale avec le directeur médical hors site.

RESPONSABILITÉS DU COORDONNATEUR DE COURS :

- Assurer le respect des lignes directrices et des politiques de prestation de programme de la FMCC.
- Choisir le corps professoral du cours.
- Confirmer la présence des instructeurs.
- Gérer le cheminement des instructeurs et des participants pendant le cours.
- Orienter les experts en la matière pour ce qui est de leurs devoirs et responsabilités.
- Gérer l'inscription des étudiants et la distribution du matériel.
- Enregistrer le cours et entrer la liste des participants dans le portail national de la réanimation de la FMCC.
- Coordonner les exigences administratives pour tous les aspects du cours.
- Surveiller les présentations pédagogiques afin de s'assurer qu'elles sont adéquates.
- Être disponible pendant le cours pour répondre aux questions des étudiants.
- Faire les préparatifs pour obtenir l'espace et l'équipement nécessaires.
- Résoudre les problèmes techniques et ceux liés à l'équipement.
- Cultiver et encadrer les instructeurs et les nouveaux instructeurs.
- Surveiller le rendement des instructeurs sur demande.
- Surveiller les candidats au rôle d'instructeur et les guider au besoin, ou alors attribuer ces fonctions à un instructeur chevronné.
- Trouver des candidats potentiels au rôle d'instructeur.
- Superviser le rattrapage des étudiants pendant un cours.
- Aider à promouvoir et à mettre au point des programmes dans la collectivité.
- Donner l'exemple et agir à titre de représentant de la FMCC au sein de la collectivité.
- S'occuper d'autres tâches dont la nécessité se fait sentir en fonction des exigences de cours.

AUTRES RESPONSABILITÉS DU COORDONNATEUR DE COURS DE SAR EXÉCUTÉES EN COLLABORATION AVEC LE DIRECTEUR MÉDICAL ET LA FMC PROVINCIALE

- Cultiver et encadrer les candidats potentiels au poste de coordonnateur de cours et de directeur médical en collaboration avec le reste du corps professoral.
- Trouver et recommander des instructeurs potentiels pour les cours d'instructeurs en collaboration avec le reste du corps professoral.
- Résoudre les conflits pouvant survenir pendant le cours en collaboration avec le directeur médical.
- Agir à titre d'instructeur dans la mesure du possible (selon les autres responsabilités relatives au cours).
- Communiquer avec le directeur médical hors site au besoin.

ANNEXE 15:

POLITIQUE DE LA FMCC — EXIGENCES RELATIVES AUX DIRECTEURS MÉDICAUX POUR LES COURS DE DISPENSATEURS SAR

Vous trouverez la politique intitulée « *Directeur médical, SARC pour dispensateurs expérimentés* » sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

ANNEXE 16:

POLITIQUE DE LA FMCC — UTILISATION D'UN EXPERT EN LA MATIÈRE

CONTEXTE :

Il est arrivé à plusieurs reprises que l'on ait recours à des experts en la matière afin de transmettre des connaissances spécialisées à un groupe de participants maîtrisant bien la matière ou simplement comme instructeurs supplémentaires à un poste de mise à l'épreuve des compétences pendant un cours pour dispensateurs SAR.

Les experts, que l'on appelle aussi « instructeurs spécialisés », sont des spécialistes d'un domaine particulier du programme. De préférence, ils devraient également avoir le statut de dispensateurs dans la discipline en question. Quelques exemples :

- un anesthésiste peut être invité à enseigner la gestion des voies respiratoires lors d'un cours de dispensateurs SARC ou SARP;
- un inhalothérapeute peut être invité à faire la démonstration de la technique de ventilation avec ballon, valve et masque lors d'un cours de SIR pour dispensateurs de soins (C).

JUSTIFICATION RELATIVE À L'UTILISATION D'EXPERTS EN LA MATIÈRE

Quand ils sont dirigés par un instructeur actif de la FMCC, les experts peuvent représenter une valeur ajoutée appréciable, à condition de respecter les exigences et les lignes directrices d'enseignement du programme de la Fondation.

Ce sont les provinces qui devront s'occuper de la supervision et s'assurer que la politique et les processus connexes sont respectés.

ADMISSIBILITÉ :

- L'expert doit être spécialisé dans le contenu obligatoire de la discipline du cours.
- Il doit suivre une séance d'orientation avec le coordonnateur de cours avant de pouvoir enseigner.
- De préférence, il est dispensateur de soins dans la discipline dont il est question.

RESPONSABILITÉS :

- Agir à titre d'expert en la matière.
- Présenter la matière pertinente tout en suivant les lignes directrices en matière de RCR et de SUC.
- Il ne participe pas à l'évaluation officielle des participants.

POLITIQUES RELATIVES AUX EXPERTS EN LA MATIÈRE

L'utilisation d'experts se fait à la discrétion de l'instructeur d'un cours de dispensateurs SIR, du coordonnateur de cours ou du directeur médical des cours de dispensateurs SARC et SARP, ou du maître-instructeur donnant un cours destiné aux instructeurs.

Les experts ne doivent pas représenter plus de 50 % du corps professoral d'un cours pour dispensateurs ou instructeurs.

L'instructeur de la FMCC qui invite un expert doit s'assurer qu'il respecte les *lignes directrices en matière de RCR et de SUC* de la FMCC pour chacun des cours auxquels il participe à titre de membre du corps professoral.

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT AUX POLITIQUES SUR LES EXPERTS EN LA MATIÈRE

Si un expert ne respecte pas les lignes directrices de la FMCC, il est possible que des renseignements erronés nuisent à l'atteinte des objectifs de cours et donnent lieu à de la confusion au cours du processus d'évaluation.

S'il continue à ne pas respecter les lignes directrices de la Fondation après l'application de mesures correctives, l'expert n'aura plus l'autorisation de participer aux cours de la FMCC.

TABLEAU 19 DE L'ANNEXE : PROCESSUS POUR L'UTILISATION D'EXPERTS EN LA MATIÈRE

ÉTAPES POUR L'UTILISATION D'EXPERTS	JUSTIFICATION
Première étape : Un instructeur, un coordonnateur de cours ou un directeur médical décide qu'il faut un expert pour un cours de la FMCC.	<ol style="list-style-type: none">1. L'expert s'assure que le cours comble les besoins en formation des participants, surtout s'il enseigne à un groupe qui connaît bien la matière.2. Le rapport instructeur/participant est maintenu ou augmenté pour un cours de dispensateurs SIR, un poste d'enseignement de SAR ou un cours de niveau d'instructeur.
Deuxième étape : L'utilisation d'un expert est approuvée par le coordonnateur de cours ou le directeur médical.	<ol style="list-style-type: none">1. Cette approbation garantit que l'expert a les connaissances et les compétences nécessaires pour bien traiter la matière à aborder pendant le cours.
Troisième étape : Le coordonnateur de cours ou le directeur médical guide l'expert et lui donne accès au matériel de formation imprimé et audiovisuel avant le cours.	<ol style="list-style-type: none">1. Dans le cadre de l'orientation qui lui est fournie, l'expert apprend les responsabilités qu'il aura pendant le cours.2. Dans le cadre de l'orientation qui lui est fournie, l'expert se familiarise avec le contenu du cours et ses méthodes de prestation.
Quatrième étape : Le coordonnateur de cours, le directeur médical ou l'instructeur peut enseigner en équipe avec l'expert.	<ol style="list-style-type: none">1. L'enseignement en équipe permet de s'assurer que les experts respectent les normes de la FMCC.2. L'enseignement en équipe permet de s'assurer que les experts respectent le curriculum de base, conformément aux méthodologies de formation de la FMCC.

ANNEXE 17

POLITIQUE DE LA FMCC – RÉCIPROCITÉ ET INSCRIPTION D'INSTRUCTEURS FMCC-AHA

CONTEXTE

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada et l'*American Heart Association* ont conclu une entente de réciprocité afin de permettre la reconnaissance des titres de compétence des dispensateurs et des instructeurs. Depuis la mise à jour des *lignes directrices 2005 en matière de RCR et de SUC*, les deux organismes nationaux ont formé leurs instructeurs à l'aide des mêmes stratégies pédagogiques et du même matériel. Cette démarche a facilité l'acceptation des instructeurs des deux côtés de la frontière.

Les gestionnaires du programme de réanimation (GPR) reçoivent notamment des demandes de la part d'instructeurs formés par l'AHA désirant enseigner au Canada. Bref, ils désirent être inscrits à la fois à l'AHA et à la FMCC. Par conséquent, un processus a été adopté afin de transférer et d'orienter les instructeurs de l'AHA en SIR et SAR, soit pour leur permettre d'être des instructeurs actifs à la fois pour la FMCC et l'AHA, soit pour enseigner uniquement au Canada.

POLITIQUE EXISTANTE (JUIN 2007)

La FMCC a un partenariat avec l'AHA en formation en réanimation et en soins d'urgence cardiovasculaire. Depuis la parution des *lignes directrices 2005 en matière de RCR et de SUC* et du matériel de formation connexe, la FMCC utilise le même matériel, les mêmes ressources, le même contenu et les mêmes processus de formation que les centres de formation de l'AHA.

La carte de dispensateur de la FMCC est reconnue par l'AHA et peut être utilisée pour un cours de renouvellement de l'attestation ou un cours pour instructeurs dans la même discipline donné par l'organisme américain. La carte d'instructeur de la FMCC est reconnue par les centres de formation de l'AHA de la même manière.

Les centres de formation de l'AHA doivent orienter et surveiller l'instructeur conformément aux politiques de formation FMCC-AHA avant de lui remettre une nouvelle carte.

JUSTIFICATION RELATIVE À LA RÉCIPROCITÉ ET À L'INSCRIPTION D'INSTRUCTEURS FMCC-AHA

L'objectif du processus pour la réciprocité et l'inscription d'instructeurs FMCC-AHA par le transfert de statut de l'AHA à la Fondation consiste à s'assurer que les instructeurs donnent des cours et des formations uniformes de part et d'autre du Canada.

Le processus facilite l'inscription d'instructeurs actifs des deux côtés de la frontière. Le processus décrit permet également de s'assurer que tous les instructeurs faisant le transfert respectent les critères de la FMCC en matière d'inscription d'instructeurs au Canada (posséder le matériel d'instructeur obligatoire, respecter les critères de maintien du statut, etc.).

POLITIQUES RELATIVES À LA RÉCIPROCITÉ ET À L'INSCRIPTION D'INSTRUCTEURS FMCC-AHA

1. Pour que les instructeurs de l'AHA soient également inscrits à la FMCC, ils doivent suivre le processus de réciprocité de la Fondation et respecter les processus administratifs décrits au *tableau 20 de l'annexe*.
2. Quand il donne des cours au Canada, l'instructeur doit :
 - utiliser le matériel de cours de la FMCC;
 - inscrire les listes de participants dans le portail national de la réanimation;
 - s'assurer que les instructeurs supplémentaires sont des instructeurs actifs de la Fondation;
 - s'assurer de mener l'évaluation d'après-cours par les participants et de la remettre au GPR sur demande.
3. Pour le maintien du statut actif d'instructeur FMCC-AHA, seuls les cours donnés au Canada seront pris en compte.

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT À LA POLITIQUE RELATIVE À LA RÉCIPROCITÉ ET À L'INSCRIPTION D'INSTRUCTEURS FMCC-AHA

Si un instructeur de l'AHA donne un cours pour dispensateurs avant de suivre le processus d'orientation de la FMCC :

- le statut d'instructeur de la FMCC risque de lui être refusé, s'il désire être inscrit à la fois auprès de l'AHA et de la Fondation;
- le statut d'instructeur de la FMCC peut être remis en question, si l'instructeur de l'AHA déménage au Canada et souhaite obtenir la réciprocité.

TABLEAU 20 DE L'ANNEXE : ÉTAPES DE LA RÉCIPROCITÉ ET DE L'INSCRIPTION D'INSTRUCTEURS FMCC-AHA

ÉTAPES DE LA RÉCIPROCITÉ ET DE L'INSCRIPTION D'INSTRUCTEURS FMCC-AHA	BUT
<p>Première étape : Demande de transfert et vérification du statut. L'instructeur qui souhaite être inscrit à la FMCC présente une demande d'inscription d'instructeur à l'AHA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informer l'AHA qu'il souhaite également avoir le statut d'instructeur de la FMCC.
<p>Deuxième étape : Confirmation du statut et réception de la demande de transfert L'AHA remplit le formulaire d'inscription au transfert et l'envoie à la FMC provinciale concernée. Le demandeur fournit une preuve qu'il a terminé le cours de base pour instructeurs (CBI) au GPR.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer que le demandeur a un statut d'instructeur actif auprès de l'AHA. 2. L'AHA donne des recommandations relatives au statut actif à la FMC provinciale. 3. Confirmer que l'instructeur a terminé le cours de base pour instructeurs (CBI).
<p>Troisième étape : Réception du transfert La FMC qui reçoit la demande examine le document de transfert et accuse réception des renseignements. La FMC qui reçoit la demande met en marche le processus d'orientation de l'instructeur.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer la validité du statut actif d'instructeur en fonction des renseignements qui ont été transmis. 2. Le demandeur reçoit les coordonnées de la FMC provinciale concernée.
<p>Quatrième étape : Processus d'orientation La FMC guide le demandeur pour lui apprendre les politiques et les procédures de la FMCC, ainsi que les procédures de la Fondation provinciale. La FMCC perçoit les sommes liées au processus de demande, au matériel de dispensateur et d'instructeur, au cours de base pour instructeurs (s'il n'a pas déjà été suivi) et à la cotisation annuelle (au prorata).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le demandeur passe en revue la mission et les objectifs de la FMCC et du programme de réanimation. 2. Le demandeur reçoit un aperçu de la manière dont sont établies les lignes directrices en matière de RCR et de SUC au Canada. 3. Le demandeur se familiarise avec le matériel et les processus administratifs de la FMCC. 4. Le demandeur apprend les différences entre les algorithmes de réanimation de la FMCC et ceux de l'AHA. 5. Le demandeur est inscrit dans le portail national de la réanimation de la FMCC.
<p>Cinquième étape : Enseignement en équipe et surveillance Dans les six mois suivant l'orientation, le demandeur est surveillé pendant qu'il enseigne en équipe avec un instructeur désigné comme chevronné par la FMC provinciale. Le demandeur doit payer les frais associés à la surveillance.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'enseignement en équipe renforce les éléments appris dans le cadre du processus d'orientation de la FMCC ainsi que les politiques et procédures de la Fondation. 2. La surveillance permet d'évaluer les connaissances, les compétences et la méthodologie de l'instructeur. 3. Donner de l'expérience en planification et en prestation de cours de la FMCC. 4. Si les résultats de l'enseignement en équipe et de la surveillance sont positifs, le demandeur est transféré.
<p>Sixième étape : Rattrapage (si nécessaire) Si les résultats de l'enseignement en équipe et de la surveillance ne sont pas suffisamment positifs, il est possible que le demandeur ait à faire du rattrapage.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donner de nouvelles occasions de respecter les critères de la FMCC. 2. Si le demandeur échoue au rattrapage, il devra suivre un cours d'instructeurs de la FMCC ou le transfert lui sera refusé.
<p>Septième étape : Soumission de l'évaluation au GPRP L'instructeur responsable de la surveillance transmet tous les documents d'évaluation à la FMC provinciale, y compris le formulaire de surveillance et les évaluations d'après-cours, ainsi que tout autre document d'appoint pertinent. Des copies des documents d'évaluation sont remises au demandeur sur demande.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer que le processus de surveillance est réussi. 2. Confirmer que le demandeur a les connaissances et les compétences nécessaires pour donner un cours du programme de réanimation. 3. Les résultats de la surveillance sont entrés dans le portail national de la réanimation de la FMCC.
<p>Huitième étape : Acceptation du demandeur Une fois qu'il a réussi toutes les évaluations et payé tous les frais, le demandeur est ajouté au réseau des instructeurs de la FMCC.</p>	<p>S'assurer que le demandeur est tenu au courant des activités de la Fondation par l'entremise de ses stratégies de communications nationale et provinciale.</p>

ANNEXE 18:

POLITIQUE DE LA FMCC — RÉORIENTATION ET ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES INSTRUCTEURS PROVENANT D'AUTRES ORGANISMES DE FORMATION

CONTEXTE

Avant la parution des *lignes directrices 2005 en matière de RCR et de SUC*, un processus avait été mis en place afin de permettre le transfert du statut d'un instructeur d'un autre organisme de formation à la FMCC. Cette pratique a pris fin en 2005, quand la nouvelle version des *lignes directrices* a mis à jour la méthodologie et l'évaluation de la FMCC. Les instructeurs d'autres organismes que l'AHA devaient suivre le processus de formation complet de la FMCC, assister à un cours pour instructeurs de deux jours et être surveillés dans l'année suivant le cours.

Étant donné que les organismes au pays et à l'étranger se font de plus en plus nombreux à demander la réciprocité, la FMCC envisage maintenant un nouveau processus qui accorderait le statut d'instructeur à des candidats d'autres organismes que l'AHA. Le statut de maître-instructeur est envisageable à la suite de l'achèvement d'un programme de réorientation.

JUSTIFICATION RELATIVE À LA RÉORIENTATION ET À L'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

Le but de la politique et de son processus connexe consiste à s'assurer que les instructeurs formés par tous les organismes sont en mesure de donner les cours du programme de réanimation conformément aux normes de la FMCC. Il convient d'encourager les instructeurs qui ont acquis de l'expérience au sein d'autres organismes à nous proposer leurs services.

La FMCC sait que des instructeurs provenant d'autres organismes ont un bon bagage de connaissances et une expérience de l'enseignement qui peuvent être fort utiles au pays. Ce principe d'ouverture fait partie de nos valeurs. Ces demandeurs qui ont suivi une formation d'instructeur au sein d'un autre organisme et qui possèdent des connaissances en réanimation sont les bienvenus et nous les encourageons à suivre une réorientation visant à leur faire connaître les pratiques, le matériel, les politiques et les protocoles d'enseignement de la FMCC.

Les FMC provinciales et les personnes qu'elles désignent doivent respecter la politique et son processus connexe, tels que décrits au *tableau 21 de l'annexe*, dans le but de :

- s'assurer que le demandeur a des connaissances de base en éducation aux adultes semblables à celles des autres instructeurs de la Fondation;
- s'assurer que le demandeur connaît les programmes, la prestation de programme, les politiques et les procédures de la FMCC, et qu'il satisfait aux exigences d'inscription qui s'appliquent à tous les instructeurs de la Fondation.

Ce sont les provinces qui devront s'occuper de la supervision et s'assurer que la politique et le processus connexe sont respectés. Le suivi se fera par la participation directe du gestionnaire du programme de réanimation ou de la personne qu'il désigne, ainsi que par les dossiers de formation du demandeur dans le portail national de réanimation de la FMCC.

POLITIQUE RELATIVE À LA RÉORIENTATION ET À L'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

Quand une personne d'un organisme de formation autre que l'AHA demande un transfert de statut, la FMCC évalue ses connaissances, l'orientera et déterminera s'il possède les compétences nécessaires pour donner une formation de la Fondation. Si les résultats sont concluants, le demandeur est inscrit comme instructeur de la FMCC.

MATÉRIEL DE L'INSTRUCTEUR DONT A BESOIN LE DEMANDEUR :

Les demandeurs doivent acheter les éléments obligatoires de la trousse de l'instructeur pertinente (comme tous les autres candidats au rôle d'instructeur qui terminent le processus de formation de la FMCC). Le matériel facultatif sera aussi offert au demandeur. Pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe 5 : *Politique de la FMCC — Critères des cours et matériel obligatoire*.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ :

La personne qui demande le statut d'instructeur de la FMCC doit avoir un statut actif d'instructeur de l'organisme qui lui a accordé un titre de compétence.

TRANSFERT INTER-ORGANISME DE LA FMCC

La FMCC emploie le processus décrit dans le *tableau 21 de l'annexe* afin d'assurer une administration uniforme du transfert de l'inscription des instructeurs par les FMC provinciales.

1. DEMANDE DE TRANSFERT ET VÉRIFICATION DU STATUT

Le demandeur soumet une demande de transfert d'organisme de formation à l'organisme qui lui a accordé un titre de compétence.

OBJECTIF :

- Vérifier que le demandeur a bien un statut d'instructeur actif auprès de l'organisme de formation.
- Confirmer que le demandeur a une expérience de l'enseignement et qu'il sait enseigner et évaluer les connaissances et les compétences faisant partie de sa discipline.

PROCESSUS :

1. Le demandeur remplit le formulaire de transfert d'organisme de formation de la FMCC.
2. Plusieurs renseignements de l'organisme de formation sont nécessaires, y compris l'adresse postale, l'adresse électronique, les numéros de téléphone et de télécopieur, la date de la formation initiale, la date du cours surveillé, le type de cours surveillé, le dernier cours de formation d'appoint suivi, les cours de mise à jour des lignes directrices suivis (le cas échéant) et le niveau de formation atteint.

2. CONFIRMATION DU STATUT ET RÉCEPTION DE LA DEMANDE DE TRANSFERT

Le demandeur obtient la preuve de son statut d'instructeur au sein de l'organisme de formation.

OBJECTIF :

- Confirmer que le demandeur a une expérience de l'enseignement et qu'il sait enseigner et évaluer les connaissances et les compétences faisant partie de sa discipline.
- Donner au demandeur les coordonnées de la FMC.

PROCESSUS :

Le gestionnaire du programme de réanimation de la province qui reçoit la demande accuse réception du formulaire de transfert et amorce le processus d'orientation de la FMC.

La FMCC s'est engagée à protéger la confidentialité des renseignements personnels transmis d'une entité à une autre dans le cadre du processus de réciprocité. Les renseignements obtenus pendant cette phase ne doivent servir que pour la vérification du statut d'instructeur et de l'emplacement actuel.

3. ORIENTATION À LA FMCC

Le demandeur apprend les politiques et procédures de la FMCC et apprend à connaître le portail national de la réanimation.

OBJECTIF :

- Faire découvrir au demandeur le matériel de l'instructeur de la FMCC.
- Faire découvrir au demandeur les politiques et procédures de la FMCC.
- Faire découvrir au demandeur la structure et les programmes de la FMCC.
- Faire découvrir au demandeur le réseau local des instructeurs et l'y inscrire.

PROCESSUS :

1. Le processus d'orientation de la FMCC est dirigé par le GPR ou la personne qu'il désigne (par ex. un maître-instructeur ou un instructeur chevronné), de préférence en personne.
2. Le demandeur doit obtenir et lire les ressources nécessaires pour le ou les programmes choisis avant de commencer le processus d'orientation.
3. Voici quelques thèmes suggérés à aborder au cours de la séance d'orientation :
 - Le rôle de la FMCC et des fondations provinciales dans le domaine de la réanimation.
 - Examen des ressources pertinentes pour les instructeurs et les dispensateurs, notamment le Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation (GIPR) de la FMCC.
 - Examen des critères d'inscription et de formation d'appoint de la FMCC.
 - Présentation du portail national de la réanimation.
 - Examen du Code de conduite de la FMCC et de la procédure de résolution des griefs.
 - Examen des ressources pédagogiques de la FMCC, y compris du matériel disponible et des processus de commande et de paiement.
 - Examen de la liste des participants des cours de la FMCC et du mécanisme de production de rapports.
 - Examen du réseau provincial d'instructeurs de la FMCC.

4. ACHÈVEMENT DU COURS DE BASE POUR INSTRUCTEURS EN LIGNE

Les demandeurs doivent suivre le cours de base pour instructeurs (CBI).

OBJECTIF :

- Respecter l'exigence de la FMCC selon laquelle toutes les personnes souhaitant être instructeurs de la FMCC doivent suivre le cours de base pour instructeurs.
- S'assurer que le demandeur possède les mêmes connaissances de base en matière d'enseignement aux adultes que les instructeurs de la FMCC.

PROCESSUS :

- Une preuve d'achèvement du CBI doit être présentée à la FMC provinciale ou à l'instructeur ou au maître-instructeur qui dirigera l'enseignement en équipe.

5. ACHÈVEMENT AVEC SUCCÈS DU COURS POUR DISPENSATEURS PERTINENT

Les demandeurs doivent réussir un cours pour dispensateurs (ou un cours de renouvellement de l'attestation) dans les 12 mois précédant le processus de surveillance.

OBJECTIF :

- S'assurer que le demandeur possède les connaissances liées au cours pour dispensateurs de la FMCC du point de vue des étudiants.
- Fournir une occasion pour évaluer les connaissances et les compétences du demandeur avant le processus d'enseignement en équipe.

PROCESSUS :

La liste de participants du cours de la FMCC doit indiquer que le demandeur a achevé avec succès le cours pour dispensateurs.

6. ENSEIGNEMENT EN ÉQUIPE ET SURVEILLANCE

Le demandeur doit donner un cours pour dispensateurs au cours duquel il est surveillé par un maître-instructeur ou un instructeur chevronné désigné.

OBJECTIF :

- S'assurer qu'il y a un processus d'orientation et d'évaluation au cours duquel les politiques et procédures de la FMCC liées à la prestation du cours sont présentées.
- Permettre au demandeur de participer activement à la planification et à la prestation de cours de la FMCC.
- Donner une occasion d'apprentissage supplémentaire relativement au rôle de l'instructeur et de l'utilisation du matériel des instructeurs et des dispensateurs.
- Déterminer si le rattrapage est nécessaire ou non.

PROCESSUS :

1. Le demandeur assure la prestation d'un cours pour dispensateurs avec l'aide d'un maître-instructeur ou d'une personne désignée et approuvée par la Fondation provinciale. Le demandeur doit participer activement à tous les volets de la planification et de la prestation du cours pour dispensateurs.
2. La liste des participants du cours et le formulaire de surveillance de la FMCC du demandeur sont entrés dans le portail national de la réanimation. Le reste du matériel d'appoint, y compris les évaluations d'après-cours réalisées par les étudiants, peut également être envoyé au GPR afin d'appuyer les recommandations du surveillant.
3. En cas d'échec à la surveillance, le demandeur devra dans certains cas faire du rattrapage ou suivre un cours pour instructeurs de la FMCC.
4. Le demandeur est responsable de tous les frais associés à la surveillance.

7. RATTRAPAGE (SI NÉCESSAIRE)

Les demandeurs qui ne terminent pas avec succès l'enseignement en équipe ou la surveillance devront suivre une formation supplémentaire ainsi que du mentorat s'ils désirent être acceptés.

OBJECTIF :

- Donner de nouvelles occasions de répondre aux critères de la FMCC relatifs au rôle d'instructeur.

PROCESSUS :

1. Le demandeur suit le processus de rattrapage.
2. En cas d'échec, le transfert est refusé.
3. Il est possible que l'on propose au demandeur de suivre un cours d'instructeurs de la FMCC comme solution de rechange.

8. SOUMISSION DE L'ÉVALUATION AU GPR

Les évaluations de l'instructeur responsable de la surveillance sont envoyées à la FMC.

OBJECTIF :

- S'assurer que le processus de surveillance est réussi.
- Confirmer que le demandeur a les connaissances et les compétences nécessaires pour donner un cours du programme de réanimation.

PROCESSUS :

- L'instructeur responsable de la surveillance transmet tous les documents d'évaluation à la FMC provinciale, y compris le formulaire de surveillance et les évaluations d'après-cours, ainsi que tout autre document d'appoint pertinent.
- Des copies des documents d'évaluation sont remises au demandeur sur demande.

9. ACCEPTATION DU CANDIDAT

La FMCC reconnaît l'acceptation du demandeur en lui fournissant une carte d'instructeur et l'accès au portail national de la réanimation.

OBJECTIF :

- Confirmer que le demandeur a les connaissances et les compétences nécessaires pour donner un cours du programme de réanimation.
 - Inscription dans la base de données des instructeurs.

PROCESSUS :

1. Le demandeur est responsable du paiement de la cotisation annuelle (au prorata) et des autres frais.
2. Une carte d'instructeur de la FMCC est remise au demandeur.
3. Le demandeur a l'obligation de respecter les critères d'obtention et de renouvellement de l'attestation de la Fondation.

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT À LA POLITIQUE RELATIVE À LA RÉORIENTATION ET À L'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES INSTRUCTEURS PROVENANT D'AUTRES ORGANISMES DE FORMATION :

Les connaissances du demandeur relatives aux programmes, à la prestation de programme, aux politiques et aux procédures de la FMCC seront probablement incomplètes ou erronées, et l'attestation lui sera refusée.

TABLEAU 21 DE L'ANNEXE : PROCESSUS DE RÉORIENTATION

ÉTAPES DU PROCESSUS DE RÉORIENTATION	BUT
<p>Première étape : Demande de transfert et vérification du statut Le formulaire de transfert de statut pertinent de la FMC est envoyé à la FMC provinciale concernée.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer que le demandeur a un statut d'instructeur actif. 2. Confirmer que le demandeur a une expérience de l'enseignement et qu'il sait enseigner et évaluer les connaissances et les compétences faisant partie de sa discipline.
<p>Deuxième étape : Confirmation du statut et réception de la demande de transfert La FMC provinciale accuse réception de la demande de transfert et examine les titres de compétence du demandeur.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer que les connaissances et compétences du demandeur sont à jour pour ce qui est du programme qu'il donnera. 2. Donner ses coordonnées à la FMC provinciale.
<p>Troisième étape : Orientation à la FMCC Le demandeur communique avec la FMC provinciale pour les prochaines étapes, y compris l'entrevue, la détermination des coûts connexes, la formation nécessaire, l'examen du <i>GIPR de la FMCC</i>, le mentorat, l'enseignement en équipe, la surveillance, etc. Le demandeur paie les frais liés au processus de demande, au matériel de dispensateurs et d'instructeurs et au CBI, ainsi que la cotisation annuelle (au prorata).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donner au demandeur le matériel de l'instructeur de la FMCC nécessaire. 2. Fournir au demandeur une orientation relativement aux politiques et procédures de la FMCC ayant trait à la prestation du cours et à l'amélioration constante de la qualité (ACQ).
<p>Quatrième étape : Achèvement du cours de base pour instructeurs (CBI) en ligne Le demandeur envoie le certificat d'achèvement du CBI au GPRP.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer que le demandeur a fini le volet en ligne du cours de base pour instructeurs. 2. S'assurer que le demandeur possède les mêmes connaissances de base en matière d'enseignement aux adultes que les instructeurs de la FMCC.
<p>Cinquième étape : Achèvement avec succès du cours pour dispensateurs pertinent</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer que le demandeur a des connaissances à jour en termes de science et de prestation de programme de la FMCC pour le cours qu'il a l'intention de donner.
<p>Sixième étape : Enseignement en équipe et surveillance Le demandeur est surveillé pendant qu'il enseigne en équipe avec un instructeur chevronné dans les six mois suivant la fin de l'orientation. Le demandeur doit payer les frais associés à la surveillance.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'enseignement en équipe renforce les éléments appris dans le cadre du processus d'orientation de la FMCC ainsi que les politiques et procédures de la Fondation. 2. La surveillance permet d'évaluer les connaissances, les compétences et la méthodologie de l'instructeur. 3. Donner de l'expérience en planification et en prestation de cours de la FMCC. 4. Donner une occasion d'apprentissage supplémentaire sur l'utilisation du matériel de l'instructeur et du dispensateur. 5. Si les résultats de l'enseignement en équipe et de la surveillance sont positifs, le demandeur est transféré.
<p>Septième étape : Rattrapage (si nécessaire) Si les résultats de l'enseignement en équipe et de la surveillance ne sont pas suffisamment positifs, il est possible que le demandeur ait à faire du rattrapage.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donner de nouvelles occasions de respecter les critères de la FMCC. 2. Si le demandeur échoue au rattrapage, il devra suivre un cours d'instructeurs de la FMCC ou le transfert lui sera refusé.
<p>Huitième étape : Soumission de l'évaluation au GPRP L'instructeur responsable de la surveillance transmet tous les documents d'évaluation à la FMC provinciale, y compris le formulaire de surveillance et les évaluations d'après-cours, ainsi que tout autre document d'appoint pertinent. Des copies des documents d'évaluation sont remises au demandeur sur demande.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer que le processus de surveillance est réussi. 2. Confirmer que le demandeur a les connaissances et les compétences nécessaires pour donner un cours de réanimation.
<p>Neuvième étape : Acceptation du demandeur Le demandeur est inscrit au portail national de la réanimation de la FMCC une fois que la cotisation annuelle a été payée au prorata.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer que le demandeur est tenu au courant des activités de la Fondation par l'entremise de ses stratégies de communications nationale et provinciale.

ANNEXE 19:

PROCESSUS DE RÉOLUTION DES PLAINTES DE LA FMCC

Veillez consulter la « *Politique relative aux plaintes du programme de réanimation* » qui se trouve sur le portail de la formation de Cœur + AVC.

ANNEXE 20:

SITES WEB ET AUTRES RESSOURCES

Il s'agit des sites clés que nous utilisons et auxquels nous faisons confiance en ce qui concerne les données probantes à propos des questions liées à la réanimation.

La FMCC s'efforce de veiller à ce que l'information contenue sur le site Web www.fmcoeur.ca soit exacte et fiable, mais ne peut garantir ni l'absence totale d'erreurs ni l'exhaustivité de l'information dans tous les cas. La FMCC ne peut garantir que les autres sites Web répertoriés ci-dessous sont exempts d'erreurs ou complets.

L'information contenue sur ces sites Web ne remplace pas les consultations ni les traitements médicaux, et la FMCC vous recommande de consulter votre médecin ou votre professionnel de la santé.

A) FONDATION DES MALADIES DU COEUR ET DE L'AVC DU CANADA

- FMCC — www.fmcoeur.ca
- Réanimation FMCC — <https://resuscitation.heartandstroke.ca/fr>
- Politique de la FMCC — [Déclarations de la FMCC](#)
- Programme Visez santé de la FMCC — www.visezsante.org
- Recherche de la FMCC — www.hsf.ca/research

B) STATISTIQUES SUR LA SANTÉ

- Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires — www.canadianstrokenetwork.ca
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada — [Nouvelles de la FMCC](#)
- Statistique Canada — [La santé au Canada](#)

C) INFORMATION SUR LA SANTÉ

- Institut canadien d'information sur la santé — www.icis.ca
- Santé Canada — www.hc-sc.gc.ca
 - *Le guide de poche pour le Guide d'activité physique canadien pour un mode de vie sain*, Agence de la santé publique du Canada
 - *Le Guide alimentaire canadien*, Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada — www.phac-aspc.gc.ca

D) ORGANISMES CANADIENS DE DISPENSATEURS DE SOINS ET DE PREMIERS INTERVENANTS

- Association canadienne des médecins d'urgence — www.caep.ca
- Société canadienne de cardiologie — www.ccs.ca
- Conseil canadien des infirmières et des infirmiers en soins cardiovasculaires — www.cccn.ca
- Association médicale canadienne — www.amc.ca
- Association des infirmières et infirmiers du Canada — www.cna-aiic.ca
- Société canadienne de pédiatrie — www.cps.ca
- Affiliation nationale des infirmières/infirmiers d'urgence — www.nena.ca
- Association des Paramedics du Canada — www.paramedic.ca

E) RÉFÉRENCES SUR LA TRANSMISSION DES MALADIES

- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail — www.cchst.ca
- Centers for Disease Control and Prevention — www.cdc.gov
- Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté — www.chica.org
- Santé Canada — www.hc-sc.gc.ca
- Agence de la santé publique du Canada — www.phac-aspc.gc.ca

F) DROIT MÉDICAL ET ÉTHIQUE

- Fédération des ordres professionnels de juristes du Canada — www.flsc.ca
- Association du Barreau canadien et barreaux provinciaux et territoriaux — www.cba.org
- Bibliothèque de droit Bora Laskin de l'Université de Toronto — library.law.utoronto.ca/
- Association médicale canadienne — www.cma.ca/advocacy/ethicsprofessionalism

G) ORGANISMES INTERNATIONAUX

- American Heart Association — www.americanheart.org
- European Resuscitation Council — www.erc.edu
- InterAmerican Heart Foundation — www.interamericanheart.org
- International Liaison Committee on Resuscitation — www.ilcor.org

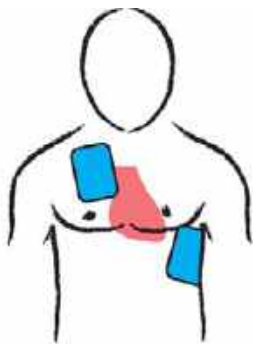
ANNEXE 21: AUTRES EMPLACEMENTS POSSIBLES POUR LES ÉLECTRODES DES DEA

De nouvelles données ont démontré que quatre positions possibles pour les électrodes sont aussi efficaces les unes que les autres pour les chocs en cas d'arythmie auriculaire ou ventriculaire. Pour faciliter l'enseignement de la DEA et la pose des électrodes, la position antérieure-latérale est recommandée. Par contre, si les caractéristiques du patient le demandent, trois autres positions sont acceptables : l'antérieure-postérieure, l'antérieure-sous-scapulaire droite et l'antérieure-sous-scapulaire gauche.

Quelques principes de base doivent toujours être respectés quel que soit l'emplacement des électrodes :

1. Le cœur doit se trouver entre les deux électrodes pour que l'électricité passe par le cœur.
2. Les rebords des électrodes doivent être éloignés d'au moins 2,5 cm.
3. Les électrodes doivent être en contact avec de la peau propre et sèche.
4. Les électrodes ne doivent être posés ni sur des bijoux, ni sur des cardiostimulateurs implantables, ni sur des timbres transdermiques.

La position traditionnelle pour les électrodes de DEA est l'antérieure-latérale :

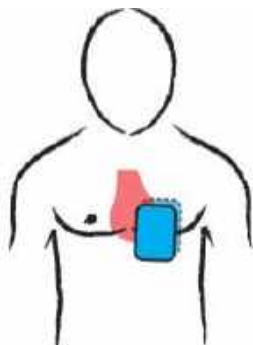


antérieur-latéral

Emplacement antérieur-latéral :

- a. L'électrode antérieure est installée à la droite du sternum (os de la cage thoracique) en position mi-claviculaire.
- b. L'électrode latérale est installée horizontalement en position mi-axillaire gauche (au milieu de l'aisselle gauche).

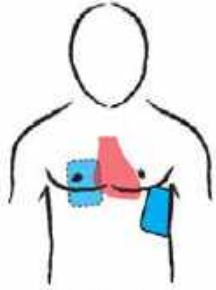
Les autres emplacements acceptables pour les électrodes sont :



antérieur-postérieur

Antérieur-postérieur

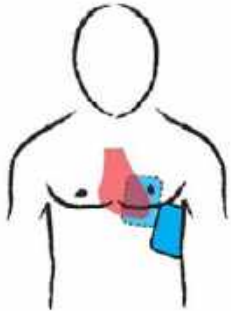
- a. L'électrode antérieure est mise du côté gauche du thorax.
- b. L'électrode postérieure est mise sur le dos, directement derrière l'électrode antérieure. Le contour pointillé autour de l'électrode dans le diagramme représente l'emplacement de l'électrode à l'arrière.



antérieur-sous-
scapulaire droit

Antérieur-sous-scapulaire droit

- a. L'électrode antérieure est installée horizontalement en position mi-axillaire gauche (dans l'aisselle gauche), ou alors sur le côté latéral gauche du thorax.
- b. L'électrode postérieure est mise sous l'omoplate droite (sous-scapulaire droite), à la droite de la colonne vertébrale.



antérieur-sous-
scapulaire gauche

Antérieur-sous-scapulaire gauche

- a. L'électrode antérieure est installée horizontalement en position mi-axillaire gauche (dans l'aisselle gauche), ou alors sur le côté latéral gauche du thorax.
- b. L'électrode postérieure est mise sous l'omoplate gauche (sous-scapulaire gauche), à la gauche de la colonne vertébrale.

*Diagrammes offerts par Medtronic-Physio Control

ANNEXE 22:

GLOSSAIRE DE LA RÉANIMATION DE LA FMCC

ADMINISTRATEUR DE PROGRAMME

La personne désignée pour la gestion de certains aspects de l'organisation n'ayant pas de lien avec l'enseignement en tant que tel, notamment les locaux, l'équipement, l'inscription, etc. L'administrateur de programme peut être un instructeur actif de la FMCC, mais ce n'est pas obligatoire.

AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ (ACQ)

Une stratégie visant à améliorer la qualité d'un processus de façon continue.

ATTESTATION DOUBLE

Quand un instructeur détient un statut d'instructeur actif dans deux administrations d'attestation.

CANDIDAT AU RÔLE DE MAÎTRE-INSTRUCTEUR

Une personne qui fait les démarches et qui suit les formations de la FMCC nécessaires pour devenir maître-instructeur, y compris le cours pour MI et la surveillance.

CANDIDAT AU RÔLE D'INSTRUCTEUR

Une personne qui fait les démarches et qui suit les formations de la FMCC nécessaires pour devenir instructeur, y compris le cours pour instructeurs et la surveillance.

CARDIO-SECOURS RCR ET DEA

Un cours dans le cadre duquel les étudiants apprennent la RCR et la DEA pour adultes et enfants par un seul secouriste et, facultativement, la RCR pour nourrissons par un seul secouriste. Les participants doivent passer une évaluation des compétences, mais l'évaluation écrite et l'utilisation d'un dispositif de protection dépendent des exigences de l'employeur et de l'établissement de formation.

CARDIO-SECOURS RCR ET DEA (C)

Un cours dans le cadre duquel les étudiants apprennent la RCR et la DEA pour adultes par un seul secouriste, la RCR et la DEA pour enfants par un seul secouriste, et la RCR pour nourrissons par un seul secouriste. L'évaluation des compétences, l'exercice avec un dispositif de protection et l'évaluation écrite sont obligatoires pour recevoir la désignation « (C) ».

CHAÎNE DE SURVIE^{MC}

Une approche systémique idéale aux soins d'urgence cardiovasculaire permettant d'augmenter les chances de survie à la suite d'un arrêt cardiaque.

CONSENSUS

Une méthode de prise de décision utilisée par la FMCC dans le but d'atteindre une entente, sans qu'il y ait forcément l'unanimité. Le processus à suivre pour l'atteinte d'un consensus repose sur la collaboration, l'inclusion et la participation.

CONSÉQUENCES APPLICABLES

Des processus associés aux politiques devant pouvoir être réalisés par toutes les FMC provinciales. Les FMC doivent être en mesure d'exécuter les actions appropriées en cas de non-conformité.

COORDONNATEUR DE COURS

Un instructeur actif de SIR, de SARC ou de SARP responsable de l'administration et de l'organisation du cours. Pour les cours de SAR, le coordonnateur de cours collabore avec le directeur médical.

DÉFI DU COURS DE RENOUVELLEMENT POUR DISPENSATEURS

Un processus dans le cadre duquel un dispensateur essaie de passer l'évaluation écrite et l'évaluation des compétences sans suivre un cours de renouvellement de l'attestation. Ce processus n'est pas autorisé par la FMCC.

DEMANDEUR (INSTRUCTEUR)

Un instructeur formé par un autre organisme que la FMCC qui demande le statut d'instructeur de la Fondation et qui passe par le processus de réorientation.

DEMANDEUR (MAÎTRE-INSTRUCTEUR)

Un maître-instructeur formé par un autre organisme que la FMCC qui demande le statut de maître-instructeur de la Fondation. Pour obtenir ce statut, le demandeur doit faire la même réorientation que les instructeurs de la FMCC.

DIRECTEUR MÉDICAL (POUR LES COURS DE DISPENSATEURS SAR)

Un médecin qui possède une attestation active d'instructeur de SARC ou de SARP et qui supervise du point de vue médical les cours de dispensateurs de Soins avancés en réanimation, en plus de veiller à ce que toutes les politiques et lignes directrices de la FMCC soient respectées.

DISPENSATEUR

Une personne qui a reçu une formation pour faire usage de compétences en réanimation pendant une urgence cardiorespiratoire.

EXPERT EN LA MATIÈRE

Un expert spécialisé dans un certain domaine du programme de formation.

GESTIONNAIRE DU PROGRAMME DE RÉANIMATION (GPR)

Le gestionnaire provincial responsable de la prestation et de la gestion du programme de réanimation dans sa province.

INSTRUCTEUR CHEVRONNÉ DE SIR

Un instructeur de SIR est dit « chevronné » une fois qu'il passe au moins trois années consécutives comme instructeur actif de SIR, tant qu'il a donné au moins huit cours de dispensateurs SIR dans ce laps de temps.

INSTRUCTEUR DE SAR

Une personne qui a reçu une formation pour donner des cours de Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC) ou de Soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP) pour dispensateurs.

INSTRUCTEUR DE SARC

Une personne qui a reçu une formation pour donner des cours de dispensateurs SARC.

INSTRUCTEUR DE SARP

Une personne qui a reçu une formation pour donner des cours de dispensateurs de Soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP).

INSTRUCTEUR DE SIR

Une personne qui a reçu une formation pour donner les cours SIR pour dispensateurs de soins (C) et Cardio-secours RCR et DEA.

INSTRUCTEUR PRINCIPAL

L'instructeur qui gère la prestation en classe et l'organisation d'un cours de la FMCC. Il est possible qu'il soit également le coordonnateur de cours. Le titre d'« instructeur principal » paraît notamment dans le portail national de la réanimation.

LIGNES DIRECTRICES DE LA FMCC

Les lignes directrices de la FMCC sont souples (et non obligatoires), elles peuvent donc être adaptées en fonction des circonstances. Une ligne directrice illustre la manière dont la FMCC fonctionne.

Tout ce qui est désigné comme une ligne directrice de la FMCC doit comprendre :

- un consensus de groupe de la FMCC, à savoir le groupe consultatif national sur la réanimation (GCNR), le comité consultatif en matière de politique de réanimation ou d'autres comités de la FMCC, selon le cas;
- Conséquences d'une non-conformité;
- Pratiques exemplaires ou données exemplaires appuyant le point de vue présenté.

LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE RCR ET DE SUC

Le protocole pour la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et les soins d'urgence cardiovasculaires (SUC) est déterminé par la FMCC. Il repose sur la science et les recommandations de traitement de l'ILCOR (le comité de liaison international sur la réanimation), qui sont généralement mises à jour tous les cinq ans après un examen scientifique mené en profondeur.

LIGNES DIRECTRICES SUR LA RÉANIMATION

Voir *Lignes directrices en matière de RCR et de SUC*.

MAÎTRE-INSTRUCTEUR (MI)

Une personne ayant les compétences nécessaires pour donner des cours pour dispensateurs, instructeurs et maîtres-instructeurs dans une discipline donnée.

MATÉRIEL OBLIGATOIRE

Le matériel de cours examiné et approuvé par la FMCC devant être utilisé pendant la formation.

MISE À JOUR DES LIGNES DIRECTRICES

Quand les *lignes directrices en matière de RCR et de SUC* sont mises à jour, les instructeurs sont avisés et doivent assister à une séance obligatoire sur l'état des connaissances le plus récent en ce qui a trait à la science et à la formation en réanimation. Des évaluations des compétences de la discipline de réanimation pertinente sont incluses.

ORGANISME DE FORMATION

Un organisme qui utilise des instructeurs et du matériel de la FMCC afin de donner des cours de la FMCC de façon continue.

POINT DE VUE

Tout ce qui est désigné comme point de vue de la FMCC doit :

- être appuyé par un consensus de groupe de la FMCC, et non par une opinion personnelle;
- être appuyé par des données probantes ou des pratiques exemplaires.

POLITIQUE

Un principe et (ou) une valeur employée pour atteindre les objectifs de l'organisme. Une politique est générale par sa nature même; sa portée est vaste et elle aide à assurer la conformité aux lois et aux règlements applicables, ainsi qu'aux exigences de contrats et à la délégation de pouvoirs de la FMCC. Les politiques favorisent les économies opérationnelles et réduisent les risques pour l'organisme.

Les politiques ne sont pas des exigences. Les exigences de la FMCC sont formulées sous forme de directives, de processus, de procédures, d'instructions de travail et d'autres documents semblables découlant des politiques.

Tout ce qui est désigné comme politique doit comprendre :

- un objectif ou une justification;
- des explications comprenant des données probantes ou des pratiques exemplaires;
- le processus et une justification pour chaque étape du processus;
- la mise en application;
- les conséquences en cas de manquement à la politique (par la province ou par une personne, selon le cas);
- un diagramme de processus.

Les principes directeurs des documents de politique de la FMCC sont qu'ils doivent :

- pouvoir être appliqués au programme de réanimation dans l'ensemble du Canada;
- être obligatoires;
- avoir des conséquences pouvant être mises à exécution.

PROGRAMME DE RÉANIMATION

Le programme qui regroupe tous les cours et tout le matériel de la FMCC dont l'objectif est de constituer un système complet de prestation de formations et de renseignements uniformes sur la réanimation dans toutes les régions du Canada. Il associe des données probantes scientifiques, médicales et pédagogiques aux pratiques exemplaires d'enseignement.

RATTRAPAGE

Un processus visant à améliorer des connaissances et compétences inadéquates dans un domaine particulier.

RECOMMANDATION

Des conseils ou des suggestions de mesures à prendre approuvés par la FMCC. Les recommandations sont souples et peuvent donc être adaptées au gré des circonstances.

Tout ce qui est désigné comme recommandation de la FMCC doit comprendre ce qui suit :

- un objectif ou une justification;
- des explications comprenant des données probantes ou des pratiques exemplaires.

RENOUVELLEMENT ANNUEL DE L'ATTESTATION D'INSTRUCTEUR

Dans le cadre du processus de renouvellement annuel, on examine les cours que l'instructeur a donnés et suivis dans le but de s'assurer qu'il a respecté les exigences de la FMCC pendant la période d'examen et qu'il a payé sa cotisation annuelle.

SAR

La catégorie des Soins avancés en réanimation comprend les Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC) et les Soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP).

SIR

La catégorie des Soins immédiats en réanimation comprend les cours SIR pour dispensateurs de soins (C) et Cardio-secours RCR et DEA.

STATUT DE DISPENSATEUR ACTIF DE SAR

L'attestation de dispensateur de Soins avancés en réanimation (SARC ou SARP) demeure valide pendant deux ans après la fin du cours.

STATUT DE DISPENSATEUR ACTIF DE SIR

L'attestation de dispensateur de Soins immédiats en réanimation demeure valide pendant un an après la fin du cours.

STATUT D'INSTRUCTEUR ACTIF

Le statut d'instructeur est actif quand les critères suivants de la FMCC sont respectés :

- L'instructeur donne le nombre de cours nécessaire dans le délai alloué.
- La cotisation annuelle est payée.
- Les coordonnées de l'instructeur sont à jour (par ex. changements apportés au nom, au numéro de téléphone ou de télécopieur, à l'adresse électronique, etc.).
- L'attestation d'instructeur est valide.
- Les exigences de cours relatives aux *mises à jour des lignes directrices* sont respectées.

SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES MATIÈRES DANGEREUSES UTILISÉES AU TRAVAIL (SIMDUT)

Le système national donnant des renseignements sur les produits dangereux utilisés en milieu de travail.

ANNEXE 23: ACRONYMES DU PROGRAMME DE RÉANIMATION

AAP	<i>American Academy of Pediatrics</i>
ACQ	Amélioration constante de la qualité
AHA	<i>American Heart Association</i>
APD	Accès public à la défibrillation
BVM	Ballon, valve et masque
CBI	Cours de base pour instructeurs
CoSTR	Consensus on Science with Treatment Recommendations (consensus sur les données scientifiques avec les recommandations de traitement)
DEA	Défibrillateur externe automatisé
ERC	<i>European Resuscitation Council</i>
FMCC	Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada
FME	Formation, mise en œuvre et équipes
FS	Fiches signalétiques (partie du SIMDUT)
GCNR	Groupe consultatif national sur la réanimation
GIPR	Guide de l'instructeur pour les programmes de réanimation
GPR	Gestionnaire du programme de réanimation
ILCOR	<i>International Liaison Committee on Resuscitation</i>
MI	Maître-instructeur
PRN	Programme de réanimation néonatale
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
SARC	Soins avancés en réanimation cardiovasculaire
SARP	Soins avancés en réanimation pédiatrique
SIMDUT	Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
SIR	Soins immédiats en réanimation
SMSN	Syndrome de mort subite du nourrisson
SMU	Services médicaux d'urgence
SUC	Soins d'urgence cardiovasculaire

ANNEXE 24: RÉFÉRENCES

DÉBUTS DE LA RÉANIMATION

1. *Comparison of mouth-to-airway methods of artificial respiration with the chest-pressure arm-lift methods.* Par P. Safar, L.A. Escarraga et J.O. Elam. *New England Journal of Medicine.* 1958. 258:671-7
2. *Closed-chest cardiac massage.* Par W.B. Kouwenhoven, J.R. Jude et G.G. Knickerbocker. *Journal of the American Medical Association.* 1960. 173:1064
3. *Ventilation and circulation with closed chest massage in man.* Par P. Safar, T.C. Brown, W.H. Holtey et coll. *Journal of the American Medical Association.* 1961. 176:574
4. *Treatment of unexpected cardiac arrest by external stimulation of the heart.* Par P.M. Zoll, A.J. Linenthal et L.R. Norman. *New England Journal of Medicine.* 1956. 254:541
5. *Artificial Respiration, The History of an Idea.* Par A.B. Baker. 1971. *Medical History.* 1971. 15(4):336-351

RÉANIMATION MODERNE

6. *Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care.* Par le comité et les sous-comités des soins d'urgence cardiaque de l'American Heart Association. *Journal of the American Medical Association.* Le 28 octobre 1992. 268(16):2171-2295
7. *Growing Burden of Heart Disease and Stroke in Canada, 2003.* FMCC. Ottawa, Canada, 2003.
8. *Part 6: Electrical Therapies. Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion and pacing: 2010 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC.* Par M.S. Link, D.L. Atkins, R.S. Passman et coll. *Circulation.* 2010. 122[suppl 3]:S706-S719
9. *Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care.* American Heart Association (en collaboration avec l'International Liaison Committee on Resuscitation). 102(suppl 1):I-60-I76
10. *Evaluation of staff's retention of ACLS and BLS skills.* Par K.K. Smith, D. Gilcreast, K. Pierce. *Resuscitation.* 2008, 78:59-65
11. *Infection acquired during cardiopulmonary resuscitation: estimating the risk and defining strategies for prevention.* Par G.C. Mejjicano et D.G. Maki. *Annals of Internal Medicine.* 1998. 129(10):813-828
12. *The respiratory system during resuscitation: a review of the history, risk of infection during assisted ventilation, respiratory mechanics and ventilation strategies for patients with an unprotected airway.* Par V. Wenzel, A.H. Idris, V. Dorges et coll. *Resuscitation.* 2001. 49(2):123-134.
13. *Cardiac Arrest care and emergency medical services in Canada.* Par C. Vaillancourt et I.G. Stiell. *Canadian Journal of Cardiology.* 2004. 20(11): 1081-90.
14. *Reluctance of internists and medical nurses to perform mouth-to-mouth resuscitation.* B.E. Brenner, J. Kauffman. *Archives of Internal Medicine.* 1993; 153:1763-1769
15. *Attitudes of BCLS instructors about mouth-to-mouth resuscitation during the AIDS epidemic.* Par J.P. Ornato, L.F. Hallagan, S.B. McMahan et coll. *Annals of Emergency Medicine.* Février 1990. 19(2):151-6
16. [Highlights 2010 Guidelines for CPR and ECC.](#) FMCC et AHA. 2010.
17. [Guidelines for CPR and ECC.](#) FMCC et AHA. 2010.