

La réanimation cardiaque ouverte à tous ?

Il faut savoir que l'arrêt cardiaque en dehors de l'hôpital touche chaque année en Europe environ 700.000 personnes avec un taux de survie particulièrement faible de l'ordre de 5 à 10 %. La cause en est dans 80 % des cas une affection cardiaque. **La réalisation d'une réanimation cardiaque précoce et efficace doublerait, et d'après certains tripleerait même les chances de survie,** surtout si elle est associée à une défibrillation rapide dès l'arrivée de l'ambulance. Dans toutes les études on insiste sur l'absolue nécessité d'une intervention particulièrement rapide (endéans les minutes) et efficace. Mais les constatations rapportées sont toutes autres. **L'on observe dans la pratique une inquiétante faible proportion de personnes témoins d'un arrêt cardiaque capables et disposées à réaliser une manoeuvre de réanimation.** Le plus souvent elles se limitent à appeler une ambulance. L'on est en droit de se demander pourquoi ? Manque d'intérêt pour une affection qu'on croit rarissime, manque de temps et de motivation pour suivre l'un des relativement nombreux cours de formation ? Le fait de considérer qu'il faut laisser ceci aux spécialistes ? Complexité de la manoeuvre ? Peur de mal faire et même de pouvoir être poursuivi pour pratique illégale de la médecine ou pour avoir provoqué le décès ? Répulsion pour la technique de ventilation par le bouche-à-bouche ?...

Comment pourrait-on améliorer cette situation ?

Ces deux dernières années plusieurs articles parus dans des journaux médicaux de grande notoriété ont rapporté des résultats très encourageants en pratiquant uniquement la réanimation cardiaque par massage externe du coeur par compressions thoraciques répétées à une cadence soutenue. Nous pouvons dès lors nous poser la question si celle-ci pourrait dans un avenir proche remplacer la technique de réanimation cardiopulmonaire conseillée et enseignée jusqu'à présent, avec alternance de compressions thoraciques et de ventilation pulmonaire par bouche-à-bouche. Ceci aurait comme avantages majeurs la simplification de l'apprentissage et de la réalisation de la technique de réanimation et la disparition du bouche-à-bouche pour lequel de nombreuses personnes ressentent une certaine aversion, et même répulsion.

Nous avons dès lors demandé un avis autorisé auprès du Conseil Belge de Réanimation. Celui-ci nous a répondu par un article très circonstancié et argumenté signé par T. Hosmans, W. Renier et K. Monsieurs et dont la référence est mentionnée en bas de page. Il peut vous être envoyé si vous en exprimez la demande. Nous vous en résumons la teneur.

Quatre étapes importantes doivent être considérées :

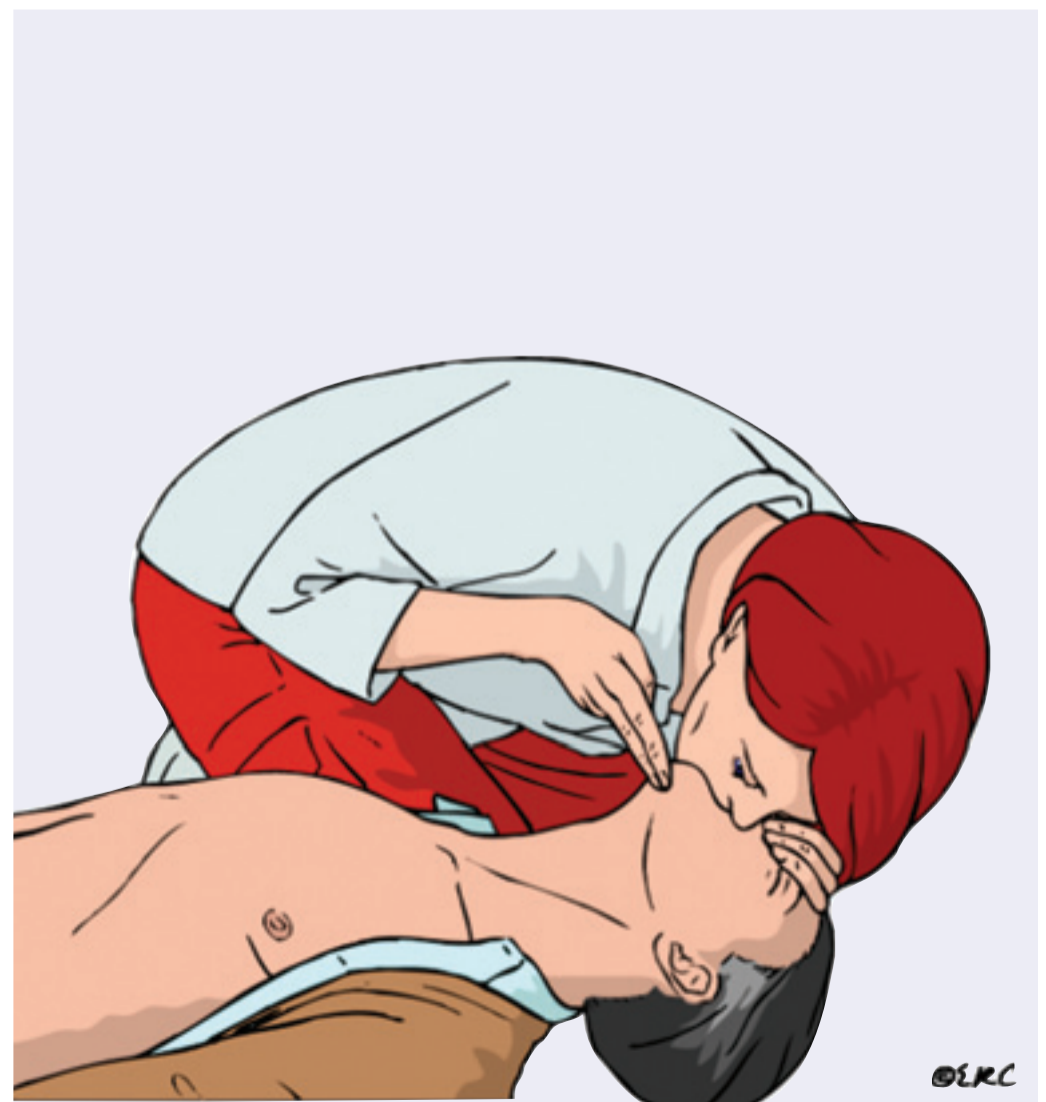
- la reconnaissance de la gravité et l'alerte des secours ;
- l'initiation de la réanimation cardiopulmonaire (RCP) ou cardiaque seule
- la défibrillation précoce (éventuellement automatisée). Cet aspect a été traité précédemment
- la stabilisation médicale des fonctions vitales

Comme déjà mentionné, la défibrillation avec un défibrillateur automatique peut en principe être effectuée par tout le monde. La technique est simple, l'on a qu'à suivre le mode d'emploi. Il faut cependant reconnaître qu'en Belgique leur présence est limitée, contrairement aux E-U.

Dans un premier temps l'on s'assurera que la victime est réellement en état d'arrêt cardiaque. Pour ce faire, on l'appellera et on secouera doucement ses épaules ; si elle ne réagit pas, considérez-la inconsciente. S'assurer que la personne ne présente pas une simple syncope, auquel cas elle respire, même faiblement (regardez les mouvements du thorax, écoutez la respiration et sentez le souffle sur votre joue), et les battements cardiaques demeurent présents (bien que souvent lents et à peine perceptibles). Il faut reconnaître que sentir les battements cardiaques, surtout quand ils sont faibles, demandent une certaine habitude et ceci n'est donc pas possible pour tout le monde. Si les battements cardiaques ne sont pas perceptibles (au niveau des deux grandes artères du cou)



On débute immédiatement la réanimation cardiopulmonaire



et s'il n'y a pas de signe de respiration pendant 10 secondes, l'arrêt cardiopulmonaire est quasi certain.

On libérera les voies respiratoires en basculant la tête en arrière, le patient étant sur le dos.

L'on alertera sans délai le 112 en annonçant que la victime est en arrêt cardiaque. On débute immédiatement la réanimation cardiopulmonaire

Faut-il nécessairement ventiler la victime d'un arrêt cardiaque lorsque la réanimation de base est effectuée par le grand public ?

En effet, un nombre croissant de publications tend à démontrer que la ventilation par la technique du bouche-à-bouche n'améliorerait pas la survie des patients et pourrait même avoir un effet néfaste. Ces études comparatives furent cependant effectuées sur base de recommandations anciennes de réanimation cardiopulmonaire. Par ailleurs plusieurs études réalisées sur l'animal ne démontrent pas d'amélioration de la survie en associant compressions thoraciques et ventilations par rapport aux compressions seules. Une limitation de ces études est que les voies respiratoires de ces animaux sont généralement rendues perméables, tandis qu'une victime humaine couchée sur le dos a le plus souvent les voies respiratoires obstruées. En outre, chez l'humain lors d'une réanimation par compressions thoraciques seules, la ventilation passive provoquée par ces compressions, même avec des voies respiratoires perméables, est très limitée et n'apporte pas assez d'oxygène aux tissus.

Pour toutes ces raisons, et en attendant les résultats d'études en cours, on appliquera, quand c'est possible ; les recommandations européennes publiées en 2005, et prônant de débiter immédiatement la réanimation par des compressions thoraciques, avec un rapport de deux ventilations par le bouche-à-bouche pour 30 compressions. L'accent est mis sur l'importance de la qualité des compressions qui doivent être effectuées de manière la plus continue possible.

Il faut savoir que si la réanimation par compressions thoraciques seules présente une réelle efficacité dans les toutes premières minutes d'un arrêt cardiaque de cause cardiaque (situation la plus fréquente), il

demeure plusieurs circonstances dans lesquelles la ventilation reste essentielle ; c'est le cas de l'arrêt cardiaque chez l'enfant (le plus souvent d'origine respiratoire), l'arrêt cardiaque d'origine non cardiaque, comme la noyade ou en cas d'obstruction des voies respiratoires ou si la tentative de réanimation dure plus de 4 minutes.

Conclusion :

L'utilité de la réanimation par compressions thoraciques seules fait encore actuellement l'objet d'études scientifiques. Dans l'attente la réanimation cardiopulmonaire alternant 30 compressions thoraciques de qualité et 2 insuffla-

tions, avec une interruption minimale des compressions reste la technique recommandée. Néanmoins, la réanimation par compressions thoraciques seules constitue une alternative valable et utile pour toute personne qui n'est pas à même ou qui ne souhaite pas réaliser la ventilation par le bouche-à-bouche, et est de loin préférable à l'abstention.

Prof. P. Block ▶

*Réf. : Controverse autour de la réanimation cardiopulmonaire de base.
Hosmans T. , Renier W. , Monsieurs K.
Pour le Conseil Belge de Réanimation*