

**La Fondation des maladies du cœur du Canada
Recommandations relatives à l'assistance en cas de suffocation chez les adultes
et les nourrissons**

RECOMMANDATIONS

Les lignes directrices nord-américaines de la Fondation des maladies du cœur et de l'American Heart Association relatives à l'enseignement de l'assistance en cas de suffocation chez les victimes conscientes âgées d'un an et plus, sont les suivantes :

L'assistance en cas de suffocation chez les victimes conscientes âgées d'un an et plus

On recommande de faire des poussées abdominales à un rythme rapide jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée (Classe IIb, niveau de preuve C). Si le secouriste ne parvient pas à dégager les voies respiratoires au moyen des poussées abdominales, il pourrait faire des poussées thoraciques (Classe IIb, niveau de preuve B). Si la victime est enceinte ou obèse, il faut faire des poussées thoraciques plutôt que des poussées abdominales.

L'assistance en cas de suffocation chez les victimes inconscientes âgées d'un an et plus

Dans le cas de victimes qui sont conscientes au début de l'intervention puis perdent conscience, il s'agit probablement d'une obstruction des voies respiratoires.

Dans le cas de victimes qui sont inconscientes, il faut commencer la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et vérifier à l'intérieur de la bouche avant chaque insufflation. Si vous voyez un objet que vous pouvez déloger facilement avec les doigts, faites-le. Après environ 5 cycles ou 2 minutes de RCR, faites appel au système d'intervention d'urgence, si ce n'est pas fait déjà.

L'assistance en cas de suffocation chez les nourrissons conscients

Donner avec force 5 tapes dans le dos, entre les omoplates du nourrisson que vous placez la tête en bas, en soutenant sa tête et son corps à l'aide de votre avant-bras. Si les tapes ne fonctionnent pas, faites 5 poussées thoraciques rapides à hauteur de la partie inférieure du sternum et à 1 seconde d'intervalle en appliquant suffisamment de force pour déloger l'objet. Répétez cette séquence en alternant entre les tapes dans le dos et les poussées thoraciques. Si le nourrisson perd conscience, commencez la RCR.

L'assistance en cas de suffocation chez les nourrissons inconscients

Faites la RCR et, chaque fois que les voies respiratoires sont ouvertes, vérifiez si vous voyez un objet que vous pouvez déloger facilement avec le doigt. Si oui, délogez-le. Il n'est pas conseillé de faire un balayage à l'aveugle avec le doigt. Après 2 minutes de RCR, faites appel au système d'intervention d'urgence (appelez le 911 ou le numéro de téléphone d'urgence local), si ce n'est pas fait déjà.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) a mené une évaluation soutenue et rigoureuse visant à répondre à la question suivante :

Dans les cas d'obstruction des voies aériennes par un corps étranger chez les adultes et les enfants (à l'extérieur de l'hôpital et à l'intérieur) (P), l'utilisation de poussées thoraciques, et/ou de tapes dans le dos, et/ou de poussées abdominales plutôt que l'inaction (C), améliore-t-il le résultat (O) (c.-à-d. le dégagement de l'obstruction, le retour à une circulation d'air spontanée (RCS), la survie)?

<http://www.ilcor.org/en/consensus-2010/questions-2010/>

(REMARQUE : P= Population I=Intervention C=Comparator (comparateur) O=Outcome (résultat))

L'évaluation de l'ILCOR n'a fait l'objet que de 8 publications en 32 ans, (3 articles entre 2000 et 2010, 1 en 1985 et 4 dans les années 1970), leur méthodologie peut être qualifiée de passable à médiocre. Aucune d'entre elles ne portait spécifiquement sur l'efficacité des tapes dans le dos ou des poussées thoraciques.

Les intervenants doivent comprendre que cette situation de « manque de données probantes sur l'efficacité d'un traitement » ne constitue pas une « preuve d'un manque de distinction » (<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifiant=3070257>). Au mieux, les connaissances actuelles laissent penser qu'il y a un **équilibre clinique** à cet égard, et ce, malgré une certaine prédominance des données probantes relatives à l'utilisation des poussées abdominales. Cet équilibre ne signifie aucunement que « les données probantes appuient l'association des méthodes plutôt que l'utilisation d'une seule ».

Les recommandations finales des lignes directrices pour l'Amérique du Nord s'appuient sur les comités des équipes d'information et de mise en œuvre de l'ILCOR et de la FMCC/American Heart Association (AHA) qui fournissent des conseils experts quant au contenu et au format idéal de l'enseignement des méthodes de réanimation. Ces comités ont tenu compte des données probantes relatives à l'évaluation et se sont concentrés sur la simplification des méthodes d'interventions optimales favorisant l'assistance rapide et précoce en cas de suffocation chez le plus de victimes possibles. Même si les données probantes montrent que les poussées thoraciques, les tapes dans le dos et les poussées abdominales sont utiles et efficaces pour soulager un état grave d'OVACE chez les adultes et les enfants (conscients) âgés d'un an et plus, la

recommandation finale tient compte de toute la gamme de secouristes, de victimes et de ressources disponibles, y compris le besoin d'offrir une formation qui soit simple.

Il est important que les instructeurs et les intervenants comprennent que les recommandations de la FMCC tiennent compte de l'évaluation scientifique de l'ILCOR ainsi que des variables susmentionnées, y compris le besoin d'offrir une formation qui soit simple.

¹ L'équilibre clinique signifie que les experts du milieu médical sont très incertains des mérites thérapeutiques comparatifs reliés à chaque groupe participant à un essai clinique. Le principe de l'équilibre clinique fournit un cadre moral clair permettant de satisfaire à l'exigence selon laquelle la participation d'une personne à une étude ne doit pas nuire à sa santé.