

Courrier des Lecteurs 2

Mythes et réalités des mesures de réanimation cardio-respiratoire

Engagé depuis de nombreuses années comme médecin-conseil de plusieurs groupements de type Samaritains ou Sauvetage, j'ai toujours été frappé par le décalage entre les techniques de réanimations enseignées avec le plus souvent compétence théorique et conviction par les responsables et les (heureusement) rares mises en pratique dans la réalité du terrain.

C'est probablement la raison principale des multiples changements des algorithmes des actions successives (ABC, ABCD, puis tout récemment CAB avec D dès que possible) qui se sont succédé au fil des années. Il est cependant aussi vrai que les nombreuses études qui se sont penchées sur l'impact des diverses mesures (symbolisées par les lettres A,B,C,D) sur la survie des personnes en détresse, ont permis de progresser sur leur réelle efficacité.

Le plus important à mes yeux est la simplification de cet algorithme et qu'il soit utilisé par tous les sauveteurs, qu'ils fassent partie des sociétés de sauvetage, des pompiers, des samaritains et des sanitaires de l'armée. C'est une condition nécessaire pour rendre utilisable en pratique la théorie apprise. En effet, même chez les professionnels régulièrement entraînés, il n'est pas évident dans le stress intense engendré par les situations d'urgence vitale, de rester calme et lucide afin d'apprécier rapidement les actions à entreprendre.

Alors il est facile d'imaginer l'état psychologique et la capacité d'agir efficacement d'un sauveteur occasionnel qui, même au fait des techniques les plus récentes, n'a statistiquement que peu de chances d'avoir déjà été confronté à une urgence réelle. A fortiori l'idée de placer dans les espaces publics et les centres commerciaux des défibrillateurs un peu partout relève de l'utopie ou d'un idéalisme peut-être inspiré par les séries télévisuelles « médicales »... ou alors d'un travail efficace de marketing des vendeurs de ces appareils d'un prix élevé (Fr. 3'000 à 4'000.- environ).

Donc la version 2010 des recommandations qui met en No1 le massage cardiaque sans avoir à se préoccuper du reste au moins dans un premier temps est un élément positif même si, comme souvent mentionné par les membres des sociétés de secours, le simple diagnostic d'arrêt cardio-respiratoire n'est pas forcément évident. Le temps nécessaire pour se rendre compte de cet état, pour autant qu'on y assiste « en direct », est déjà un facteur limitant les chances du succès des mesures de réanimation, vu le très court délai que le cerveau supporte sans apport d'oxygène...

Ce discours d'allure pessimiste ne vise pas à décourager les sauveteurs de se former aux techniques de réanimation (plus on en sait, moins on panique), mais à relativiser l'impact en situation réelle de toutes ces mesures, même en situation « idéale » du type local de réanimation aux entrées d'hôpitaux de pointe. Même là les chances de succès sont en fait relativement faibles, inférieures à 20%. Mais, bien sûr, toute vie sauvée est du 100% pour la personne concernée et n'a pas de prix.

Alors, continuons à nous former mais restons humbles face à ces situations extrêmes, heureusement très rares statistiquement pour chacun de nous. Le cerveau humain est une « machine » extraordinairement performante, mais dont l'alimentation en « carburant » (l'oxygène) n'a pas été prévue avec un réservoir de secours...