



## **Avis du Conseil Européen de Réanimation (ERC) concernant l'étude sur la réanimation cardio-pulmonaire avec compressions thoraciques uniquement publiée dans « The Lancet » le 17 mars 2007.**

18 mars 2007

Les auteurs d'une étude d'observation réalisée au Japon ont conclu que, dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire extra-hospitalier(\*), la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) réalisée par les témoins avec des compressions thoraciques uniquement, serait préférable à la RCP conventionnelle (compressions thoraciques combinées à la ventilation par bouche-à-bouche). Parmi ceux bénéficiant initialement uniquement de compressions thoraciques, 6% ont correctement récupéré contre 4% pour ceux ayant bénéficié d'une RCP conventionnelle. Les taux de survie pour ceux qui n'ont pas bénéficié d'une RCP sont significativement moindre que dans les deux autres groupes avec seulement 2% de récupération.

Bien qu'une RCP réalisée uniquement avec des compressions thoraciques peut être adéquate ou même préférable durant les quelques premières minutes qui suivent un arrêt circulatoire d'origine cardiaque, la ventilation par le bouche-à-bouche sera nécessaire après un arrêt circulatoire prolongé ou s'il est causé par une affection pulmonaire, une noyade ou un traumatisme ou encore chez les enfants. Cette étude japonaise a été menée en 2002 et 2003. Les recommandations de 2005 pour la réanimation ont introduit plusieurs modifications, incluant une augmentation du rapport entre les compressions et les ventilations de 15/2 à 30/2. Il s'ensuit une augmentation significative des compressions thoraciques. Nous ne savons pas si les résultats de cette étude auraient été différents si le grand public du Japon avait pratiqué une RCP conventionnelle utilisant les recommandations 2005.

Les recommandations actuelles de l'ERC indiquent que la RCP réalisée uniquement avec des compressions thoraciques devrait être utilisée pour les arrêts circulatoires extra-hospitaliers si l'intervenant ne parvient pas, ou ne souhaite pas, réaliser le bouche-à-bouche car toute RCP (quelle qu'elle soit) est meilleure que l'absence de RCP. Les recommandations indiquent aussi que les interruptions des compressions thoraciques devraient être minimales. Les personnes entraînées à effectuer une RCP conventionnelle complète devraient idéalement continuer à réaliser cette technique.

L'ERC a publié ses recommandations révisées en décembre 2005 et elles ont été introduites auprès du grand public et des groupes professionnels, dans tous les pays européens. Ces recommandations ont été développées par un panel international d'experts en réanimation. Ils ont revu toutes les études précédemment publiées concernant les arrêts circulatoires extra-hospitaliers comparant les RCP avec compressions thoraciques uniquement et les RCP conventionnelles. Le consensus international était que la démonstration de l'efficacité de la RCP par compressions thoraciques uniquement était insuffisante pour remplacer la RCP conventionnelle (compressions et ventilations). L'ERC considère que les constats de cette étude japonaise ne constituent pas une évidence qui justifierait un changement immédiat des recommandations revues récemment. Nous ne prévoyons pas de modifier nos recommandations avant la révision internationale de la science de la réanimation prévue en 2010, lorsque toutes les publications scientifiques récentes auront été analysées.

Dr David Zideman  
Président, Conseil Européen de Réanimation

Dr Rudolph Koster  
Président, Groupe de Travail Réanimation Cardio-Pulmonaire, Conseil Européen de Réanimation

### Référence

**SOS-KANTO Study group.** Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO) :an observational study. *Lancet* 2007; 369:920-26