

La ventilation est nécessaire !

L'ERC va lancer son EuReCa3. Un moment important pour visualiser l'impact sur la survie des actions de réanimation de première ligne et ce, dans plus de 30 pays européens.

Une bonne occasion de rappeler que la ventilation (combinée avec les compressions thoraciques), dans les toutes premières minutes après un arrêt cardiaque inopiné hors de l'hôpital, augmente significativement la survie neurologique 1 mois et 6 mois après un arrêt cardiaque (EuReCa2).

De plus, dans ces recommandations « Preventing Drowning » du 23 mai 2022, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que, dans toutes les formations de réanimation, la ventilation soit apprise par tous (se rapportant ainsi aux directives ERC).

Dans plus de 70 % des cas, les arrêts cardiaques hors hôpitaux se produisent à la maison ou dans la sphère privée.

Il est donc nécessaire, voire essentiel, pendant les cours de réanimation pour le grand public (BLS ou formation en premiers soins ou secouristes d'entreprise, ...) que l'instructeur démontre les insufflations (bouche à bouche).

Les participants du cours BLS provider, sessions GOAL ou tout autre cours de réanimation de quelque organisation que ce soit, doivent s'entraîner à la ventilation bouche à bouche. Si le directeur de cours, l'organisateur de cours ou l'instructeur ne peut fournir un mannequin par participant, ils doivent prévoir du matériel de désinfection en suffisance pour pouvoir désinfecter les mannequins entre chaque participant.¹

Il est inacceptable de donner des cours de réanimation en expliquant qu'il ne faut jamais insuffler lors d'une réanimation. Le Conseil Belge de Réanimation insiste pour que TOUS les instructeurs (pompiers, ambulanciers, infirmiers, médecins, ...) qui donnent des cours de BLS se forment conformément aux directives en vigueur et suivent un recyclage pour enseigner les insufflations (bouche à bouche) lors d'un cours de réanimation.

¹ Dans le monde, plusieurs millions de sessions ou de cours sont dispensés en incluant le bouche à bouche sur des mannequins. Aucune information sur une quelconque infection n'a été recensée.

Lors d'une intervention réelle, les participants aux cours réagiront en leur âme et conscience. S'ils veulent faire du bouche à bouche, ils le pourront grâce à la formation qu'ils auront reçue.

Pour L'Organe d'Administration du BRC et le groupe de travail BLS,
Jacques Delchef

References

1. Partial Pressure of Arterial Oxygen in Healthy Adults at High Altitudes A Systematic Review and Meta-Analysis Aglaia Forre et al. *A Network Open*. 2023;6(6):e2318036. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.
2. J. Wnent, Tjelmeland I, Lefering R, Koster RW, Maurer H, Masterson S, et al. To ventilate or not to ventilate during bystander CPR - A EuReCa TWO Analysis - *Resuscitation*. 2021 Sep;166:101-109. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.06.006.
3. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, Monsieur KG et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation* 2021;161:98-114. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.009.
4. [3 Pathofysiologie van de longen - PMC \(nih.gov\)](#)
5. Van Eijk JA, Doeleman LC, Loer SA, Koster RW, van Schuppen H en Schober P. Ventilation during cardiopulmonary resuscitation: A narrative review. *Resuscitation*. 2024;203:110366 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2024.110366>