On en parle depuis quelques années, mais c’est quoi ?

En France, le bilan d’une victime est basé sur la méthode NRC :

- **Neurologie**
- **Respiratoire**
- **Circulatoire**

Il s’agit ici du bilan « d’urgence vitale » enseigné dans les différentes formations SUAP. « Monsieur, vous m’entendez, serrez-moi la main, ouvrez les yeux » – Je vérifie ensuite que la personne respire. Si vous n’avez pas de réponse à la première question : un homme qui serre la main et qui ne respire pas est soit un apnéiste qui s’entraîne, soit une personne qui va rapidement avoir besoin de vous pour une désobstruction :-).

Quelle est donc cette méthode **A.B.C.D.E.** dont on entend parler depuis quelques années et qui commence à faire son apparition dans nos recommandations SUAP ?

Oui oui, nous allons en parler juste après.

Un peu d’histoire…

Peter **SAFAR** invente en 1957 le sigle **ABC** à travers un livre qui deviendra une référence en la matière : le « ABC of Ressuscitation ».

Le principe de base est que la mort résulte d’une absence d’alimentation du cerveau en dioxygène (anoxie), la priorité en médecine d’urgence et en secourisme est donc d’assurer cette alimentation. Il faut pour cela :

1. que l’air arrive jusqu’aux poumons, donc que les voies aériennes *(airways)* soient libres ;
2. que la personne respire spontanément *(breathing)*, ou bien que l’on pratique une ventilation ;
3. que la circulation du sang se fasse, donc que le cœur batte et que les éventuelles hémorragies soient stoppées.

(*Wikipedia*)

Développé par le Docteur **James K. Styner,** chirurgien orthopédique de Californie, après son accident d'avion en 1976, l'algorithme **ABCDE** a rapidement conquis l'Amérique par la naissance des programmes « Advanced Cardiac Life Support » la même année, puis de « l'Advanced Trauma Life Support » (ATLS) en 1978. Le programme est destiné aux médecins urgentistes, réanimateurs et chirurgiens. En janvier 1980, « l'American College of Surgeons », en collaboration avec le « Committee of Trauma », décide de développer ce programme sur l'ensemble du territoire américain. L'algorithme est ensuite répandu sur le continent européen. Le programme « ATLS » a été initialement introduit au Royaume-Uni en 1988 (notamment à Londres, Oxford, Cambridge et Cardiff au Pays de Galles), puis en Irlande, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède, Suisse, Danemark, Portugal, Espagne, Allemagne, Lituanie, Norvège, Hongrie, Slovénie. Ce n'est qu'en 2010 que le programme **« ATLS »** commence à se développer en France.

(extrait de la Thèse de Céline May)

Qui est Peter SAFAR ?

Peter Safar (Vienne, Autriche, 12 avril 1924 – Mt. Lebanon en Pennsylvanie, États-Unis, 2 août 2003) est un médecin autrichien, professeur d'anesthésie-réanimation à l'université de Pittsburgh, père de la **réanimation cardio-pulmonaire** (RCP).

Il est diplômé de médecine de l'université de Vienne en 1948. Il épouse Eva Kyzivat et déménage de Vienne à Yale (États-Unis) en 1950 pour suivre une formation à l'anesthésie. Il travaille à Lima (Pérou, 1952), puis à Baltimore (États-Unis, 1954). En 1966, il est profondément marqué par la mort de sa fille, Elisabeth, à l'âge de 11 ans d'une crise d'asthme aiguë.

Il est trois fois candidat pour le prix Nobel de physiologie ou médecine. C'est aussi un militant pacifiste, membre du « Physicians for Social Responsibility », de « l'International Physicians for the Prevention of Nuclear War » et du groupement local du « World Federalist Association ».

Travaux :

Il commence ses travaux sur la réanimation cardiopulmonaire (RCP) en 1956. il travaille avec les sapeurs-pompiers pour concevoir les premières ambulances d'urgence et écrit le livre ABC of resuscitation en 1957. Il fonde la première unité de soins intensifs des États-Unis en 1958. Il arrive à l'université de Pittsburg où il fonde

le plus grand département d’anesthésie des États-Unis.

En 1967, l’année suivant le décès de sa fille, il est le cofondateur du « Freedom House Enterprise Ambulance Service », premier service d’urgence paramédicale.

En 1976, il participe à la création du « World Association for Disaster and Emergency Medicine ». Il prend sa retraite d’enseignant en anesthésiologie de l’International Resuscitation Research Center (IRRC, rebaptisé depuis Safar Center for Resuscitation Research) en 1979. De 1985 à 1987, il est rédacteur en chef du « journal Emergency and disaster medicine » (maintenant « Prehospital and disaster medicine »), journal officiel de la World Association for Disaster and Emergency Medicine. Il arrête de pratiquer en 1989, à l’âge de 65 ans.

Il collabore également avec l’entreprise norvégienne Laerdal pour le développement du mannequin d’entraînement à la RCP, Resusci Anne.

(*Source Wikipédia*) »

Et aujourd’hui ?

Bon nombre de pays anglo-saxons, la Suisse, le Portugal, l’Espagne etc… utilisent cette méthodologie :

- A : A*irway*, libération des voies aériennes ;
- B : B*reathing*, ventilation pulmonaire ;
- C : C*irculation*, circulation sanguine ;
- D : Di*sability,* pour l’état neurologique (conscience, inconscience, déficit…) dont la mesure est le score de Glasgow ;
- E : *Environnement* ou *Expose* en cas de blessures traumatiques.

L’idée n’est pas de savoir si ce bilan est mieux ou moins bien et l’article **du Dr. Guillaume BOIS du SDIS 68** nous éclaire parfaitement sur cette évaluation en expliquant que la remise en cause du modèle Français n’est pas de mise. Cliquez ici pour découvrir l’article du Dr BOIS

Alors que disent les recommandations en France

?

Entre septembre 2014 et septembre 2019, les recommandations ont évolué notamment avec la montée en indice 1.2.1 sur les bilans. Pour rappel, le chiffre du milieu prévoit que l’autorité d’emploi est tenue d’informer ses formateurs. Le changement ici s’opère donc en douceur même s’il est bon de rappeler qu’un certain nombre de **SDIS** ont adopté cette méthode, notamment ceux étant frontaliers avec nos voisins précédemment cités.

Si on observe attentivement cette phrase extraite de la partie urgence vitale, on note clairement une modification dans l’ordre de la réalisation du bilan :

- NRC en 2014 : Neurologique-respiratoire ou circulatoire ;
- ABC en 2019 : Respiratoire (AB) circulatoire (C) ou neurologique (D).

Précédent
Suivant

La structure du référentiel de 2019 est clairement articulée autour de cette méthodologie et de nombreux exemples peuvent être cités.

Conclusion

La France a maintenant, depuis quelques années, pris le virage de cette méthodologie ABCDE en l’intégrant à notre système. Des formations PHTLS sont dispensées aux sapeurs-pompiers, qu’ils soient équipiers SUAP, chefs d’agrès SUAP ou appartenant au SSSM.

Depuis 2019, notre référentiel intègre également cette philosophie tout en laissant le temps à chaque institution de déployer cette méthode qui a fait ses preuves à travers le monde.



Author: OZ