

Prévention de la suffocation chez les jeunes enfants

*Comité de prévention des accidents,
Société canadienne de pédiatrie (SCP)*

Approuvé par le conseil d'administration de la SCP en 1990
N^o de référence : AP90-01

Contenu

- [Comment empêcher l'obstruction des voies respiratoires supérieures ?](#)
- [Références](#)

[Annexe](#) — Premiers soins aux enfants dans les cas de suffocation, 1988

- [Bref historique](#)
- [Recommandations](#)
 - [Si la victime est un bébé de moins d'un an](#)
 - [Si la victime est un tout petit de plus d'un an](#)
 - [Si la victime est un enfant plus âgé](#)
 - [Références](#)
 - [Comité sur la prévention des accidents et poisons de l'American Academy of Pediatrics, 1986-1988](#)

L'obstruction des voies aériennes est une importante cause de décès chez les jeunes enfants canadiens. On peut toutefois la prévenir. Des petites balles, des billes, des jouets minuscules, des ballons en caoutchouc dégonflés, des fragments de plante et des couches jetables ont tous été la cause d'accidents de ce genre chez de jeunes enfants qui exploraient leur environnement. Pour chaque enfant qui s'en tire indemne, un autre meurt.^{1,2,3} Les jeunes enfants sont plus sensibles que les adultes à l'obstruction des voies aériennes pour les raisons suivantes :

1. L'obstruction des voies aériennes provoque une toux ou un réflexe pharyngé suivi d'une inspiration profonde. Chez les bébés, on observe une augmentation temporaire du volume des cavités pharyngienne et laryngienne. Au cours de cette courte période, l'aliment ou le corps étranger peut être aspiré vers le bas et se loger dans les voies aériennes.
2. Les voies aériennes des bébés étant plus petites que celles des adultes, elles seront plus facilement obstruées par un corps étranger rond et comprimable, dont le diamètre est inférieur à 32 mm. Par exemple, les saucisses à hot dog sont une cause fréquente d'obstruction fatale, car elles sont rondes et comprimables, elles ont une surface lisse et elles ont les mêmes dimensions que les voies aériennes supérieures.

3. Les bébés n'ont pas de dents et les jeunes enfants n'ont pas les incisives et les molaires qui permettent de mâcher ou de broyer adéquatement les aliments.

Comment empêcher l'obstruction des voies respiratoires supérieures ?

1. S'assurer que la dimension et la consistance des aliments et des jouets de l'enfant sont appropriées à son âge. Ne jamais donner à un enfant de moins de 4 ans des saucisses à hot dog (qui doivent toujours être tranchées dans le sens de la longueur), des noix (particulièrement des arachides), des carottes et des raisins.³
2. Ne donner à manger et à boire à un enfant que s'il est assis bien droit. Éviter de caler le biberon quand le bébé est en position couchée.⁴
3. Ne jamais faire manger un enfant de force, surtout s'il est somnolent.⁴
4. Passer au mélangeur ou couper en petits morceaux les aliments des jeunes enfants qui n'ont pas encore d'incisives ou de molaires¹
5. Réduire les distractions au minimum pendant les repas et ne pas laisser l'enfant courir en mangeant.¹
6. Accorder une attention spéciale aux aliments et à l'environnement des enfants atteints d'un handicap physique ou mental, ou qui ont des problèmes de déglutition, car ils sont davantage prédisposés aux obstructions.¹
7. Surveiller toujours les repas et les collations des jeunes enfants⁴. Ne laisser les autres enfants les nourrir qu'en présence d'un adulte.
8. Après les réceptions, retirer les aliments, les boissons et les objets qui pourraient présenter un danger pour les jeunes enfants.¹
9. Choisir des jouets appropriés à l'âge de l'enfant et qui portent le sceau de Consommation et Corporations Canada à cet effet.⁵
10. S'assurer que le lit et les aires de jeu des jeunes enfants sont exempts de petits objets qui pourraient être inhalés ou avalés. Garder hors de leur portée les jouets des enfants plus âgés munis de petites pièces détachables.
11. Savoir prodiguer les premiers soins à un enfant dont les voies aériennes sont obstruées (voir annexe).⁶

Références

1. Kenny DJ, Institut de nutrition pour bébés, Toronto. A review of food asphyxiation mortality and admissions for non-fatal inhalations and accidental swallowing episodes. *In-Touch* 1985;3(2):1-3.
2. Pyman C. Inhaled foreign bodies in childhood. A review of 230 cases. *Med J Aust* 1971;1:62-68.
3. Harris CS, Baker SP, Smith GA, Harris RM. Childhood asphyxiation by food. A national analysis and overview. *JAMA* 1984;251:2231-2235.
4. U.S. Food and Drug Administration and the Department of Agriculture, Task Force on Foods and Choking in Children. Food asphyxiation in young children. *FDA Drug Bull* 1984; 14:8-9.

5. Consommation et Corporations Canada. Ottawa, l'Imprimeur de la Reine, 1978. Règlement sur les produits dangereux (jouets). CRC, c 931.
6. American Academy of Pediatrics, Committee on Accident and Poison Prevention. First aid for the choking child, 1988. *Pediatrics* 1988;81:740-741 (voir annexe).

Comité de prévention des accidents

***Membres :** Docteurs John Stoffman (directeur responsable), Children's Hospital of Western Ontario, London; Richard Stanwick (président), Children's Hospital, Winnipeg; Anthony Ford-Jones, Joseph Brant Memorial Hospital Burlington; Mary E. Mattar, Children's Hospital of Western Ontario, London; Michael McGuigan, Hospital for Sick Children, Toronto; Heather A. Onyett (auteur principale), Queen's University, Kingston.*

***Conseillers :** M. John Buchanan, ministère de Consommation et Corporations Canada, Ottawa; M^{me} Louise Hanvey, Institut canadien de la santé infantile, Ottawa; Dr William James, Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa; M. Solomon Kyeremanteng, Alberta Department of Agriculture, Edmonton; Docteurs André l'Archevêque, Hôpital Sainte-Justine, Montréal; Peter Markesteyn, Province of Manitoba, Winnipeg; Alain Ouimet, Hôpital Sainte-Justine, Montréal; Milton Tanenbein, Children's Hospital, Winnipeg.*

Annexe

Premiers soins aux enfants dans les cas de suffocation, 1988

L'aspiration d'un corps étranger constitue un danger fréquent pour les bébés et les enfants. Au cours des six dernières années, on s'est efforcé d'apprendre à la population les mesures de prévention, chez les enfants, de l'obstruction des voies aériennes due à l'aspiration accidentelle d'aliments ou de petits objets. On a en même temps lancé une campagne en faveur de l'enseignement des mesures de premiers soins essentielles à l'évaluation et au traitement de cet accident.

Bref historique

Une grande partie des données concernant le traitement de l'obstruction des voies aériennes chez l'enfant est de nature anecdotique. En 1981, le Comité sur la prévention des accidents et poisons de l'*American Academy of Pediatrics* (AAP)¹ procédait à un examen de la documentation. Il recommandait que la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes supérieures soit

considérée comme un danger immédiat pour la vie qui exige une intervention urgente. *En outre, le comité reconnaissait l'efficacité de la toux naturelle. Dans les cas où un enfant qui étouffe est capable de respirer, de parler ou de tousser, il stipulait que les mesures de sauvetage sont inutiles, voire dangereuses.* Dans les cas où l'enfant ne peut respirer, ni tousser, ni émettre de sons, il recommandait une série de tapes dans le dos et de compressions thoraciques. Ces recommandations ont suscité une vive controverse concernant le traitement le plus efficace de l'obstruction des voies respiratoires chez l'enfant.^{2,6}

À la *National Conference on Standards and Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care*, tenue en juillet 1985, l'*American Heart Association*, l'*American College of Cardiology* et l'*American Red Cross* ont convoqué une discussion d'experts sur le traitement de l'obstruction des voies aériennes par un corps étranger afin d'étudier et de réviser les recommandations antérieures. Le groupe d'experts a préconisé l'utilisation exclusive des poussées abdominales (manoeuvre de Heimlich) chez les adultes et les enfants de plus d'un an. Il a convenu que pour assurer l'uniformité et la simplicité de l'enseignement des mesures de premiers soins, l'obstruction des voies aériennes soit traitée chez les enfants de la même façon que chez les adultes, même si aucune nouvelle donnée scientifique à cet effet ne fut présentée.

Les experts de la *National Conference* de 1985 ont tenu compte du fait que, chez les enfants de 0 à 4 ans, on a observé une baisse des décès dus à l'obstruction des voies aériennes, lesquels sont passés de 600 en 1974⁷ à 170 en 1983.⁸ On ne connaît pas les raisons de cette baisse. Ils ont également pris en considération les risques de lésions aux organes abdominaux chez les enfants, d'un an et moins et ont conclu que chez ces enfants le traitement de l'obstruction des voies aériennes devrait se composer comme auparavant de tapes dans le dos et de compressions thoraciques.⁹

En juillet 1986, l'*American Academy of Pediatrics*¹⁰ publiait des recommandations révisées concernant le traitement de l'obstruction des voies aériennes chez les bébés et les enfants. Ce document, modelé sur les recommandations de la *National Conference* de 1985, a résolu une grande partie de la controverse concernant la meilleure méthode de dégagement des voies aériennes obstruées par un corps étranger. L'AAP a conservé l'association des tapes dans le dos et des compressions thoraciques (sternales) dans le cas des bébés et modifié ses recommandations antérieures concernant les enfants de plus d'un an pour adopter l'usage exclusif des poussées abdominales (manoeuvre de Heimlich).

À la suite de l'émission du document de l'AAP en juillet 1986, l'*American Heart Association* en collaboration avec l'*American Red Cross* ont publié des recommandations de premiers soins relatives à la suffocation chez les enfants.⁹ Ces recommandations correspondent à celles de l'AAP en ce qui a trait aux principes, mais elles en diffèrent légèrement en ce qui a trait aux méthodes.

Recommandations

À cause des différences dans les méthodes, le Comité sur la prévention des accidents et poisons a amendé ses recommandations de 1986 pour préconiser l'adoption des méthodes suivantes pour le traitement de l'obstruction des voies aériennes par un corps étranger chez les enfants incapables de respirer, de parler ou de tousser. Ces directives, qui sont conformes à celles de l'*American Heart Association* et de l'*American Red Cross*, devraient éviter toute confusion inutile lors de l'enseignement des méthodes appropriées de traitement de l'obstruction des voies aériennes chez les bébés et les enfants.

Si la victime est un bébé de moins d'un an

1. (a) Placer le bébé sur l'avant-bras du sauveteur, le visage tourné vers le bas et la tête inclinée à un angle de 60°. Stabiliser la tête et le cou. Le sauveteur appuiera solidement son avant-bras contre son corps. (b) Si l'enfant est plus gros, le placer sur les genoux du sauveteur, le visage tourné vers le bas, soutenir fermement sa tête et la placer plus bas que le tronc.
2. Administrer rapidement quatre tapes dans le dos, entre les omoplates, avec la partie inférieure de la paume de la main.
3. Si l'obstruction persiste, tourner l'enfant et le coucher sur une surface rigide. Administrer avec deux doigts quatre compressions thoraciques rapides sur le sternum (comme dans le massage cardiaque externe).
4. Si la respiration n'est pas rétablie, ouvrir la bouche de la victime par la technique du soulèvement de la langue et du menton qui consiste à saisir la langue et la mâchoire inférieure entre le pouce et l'index, puis à soulever. La langue libère ainsi le fond de la gorge, ce qui peut favoriser le dégagement de l'obstruction. Si on peut voir le corps étranger, le retirer par un balayage avec les doigts. Éviter toutefois le balayage à l'aveuglette qui pourrait aggraver l'obstruction.
5. Si la respiration spontanée n'est toujours pas rétablie, tenter une ventilation par la méthode du bouche-à-bouche ou du bouche-à-bouche en couvrant le nez.
6. Répéter les étapes 1 à 5 tout en demandant sans délai l'aide des services médicaux d'urgence. Poursuivre jusqu'à leur arrivée au besoin.

Si la victime est un tout-petit de plus d'un an

1. Administrer une série de six à dix poussées abdominales (manoeuvre de Heimlich) jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé. Coucher l'enfant sur le dos; s'agenouiller à ses pieds s'il est sur le plancher ou se tenir debout à ses pieds s'il est sur une table. Il n'est pas recommandé de se placer à califourchon. Placer la partie inférieure de la paume d'une main à mi-chemin entre le nombril et la cage thoracique, placer l'autre main sur la première et comprimer l'abdomen en poussant vers le haut.

- Chez les petits enfants, administrer doucement la manoeuvre, qui doit consister en une poussée rapide vers l'intérieur puis vers le haut.
2. Si l'obstruction persiste, ouvrir les voies aériennes par la méthode du soulèvement de la langue et du menton et essayer de voir le corps étranger. Éviter de balayer à l'aveuglette avec les doigts.
 3. Si la respiration spontanée ne se rétablit pas, tenter une ventilation. Si cette manoeuvre demeure sans succès, répéter la série de six à dix poussées abdominales.
 4. Répéter les étapes 1 à 3 tout en demandant sans délai l'aide des services médicaux d'urgence. Poursuivre jusqu'à leur arrivée au besoin.

Si la victime est un enfant plus âgé

L'enfant plus âgé peut être traité comme un adulte, en position debout, assise ou couchée sur le dos.⁹

Les pédiatres doivent connaître les dangers de l'obstruction des voies aériennes et savoir comment la prévenir afin d'être en mesure de conseiller les parents. Ils doivent aussi savoir comment évaluer la gravité de cet accident et connaître les mesures de premiers soins qui s'y rapportent.

Références

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Accident and Poison Prevention. First aid for the choking child. *Pediatrics* 1981;67:744.
2. Day RL, Crelin ES, DuBois AB. Choking : The Heimlich abdominal thrust vs back blows : An approach to measurement of inertial aerodynamic forces. *Pediatrics* 1982; 70:113-119.
3. Day RL. Differing opinions on the emergency treatment of choking. *Pediatrics* 1983;71:976-978.
4. Heimlich HJ. First aid for choking children : Back blows and chest thrusts cause complications and death. *Pediatrics* 1982;70:120-125.
5. Hoffman JR. Treatment of the choking child, letter. *Pediatrics* 1983;71:468-469.
6. Greensher J, Mofenson HC. Emergency treatment of the choking child. *Pediatrics* 1982;70:110-112.
7. How people died accidentally in 1974, in *Accident and Facts*. Chicago, National Safety Council, 1975: 6-7.
8. How people died accidentally in 1983, in *Accident Facts*. Chicago National Safety Council, 1984: 6-7.
9. 1985 National Conference on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Care. Standards for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiac care (ECC) : Part IV. Pediatric basic life support. *JAMA* 1986; 255:2954-2960.

10. American Academy of Pediatrics, Committee on Accident and Poison Prevention. Revised first aid for the choking child. *Pediatrics* 1986;78:177-178.

Comité sur la prévention des accidents et poisons de l'*American Academy of Pediatrics*, 1986-1988

Mark Widome, MD, président, 1987-1988; Joseph Greensher, MD, président, 1986-1987; Joel L. Bass, MD; William E. Boyle, Jr, MD; Katherine Christoffel, MD; Ronald B. Mack, MD; Sylvia H. Micik, MD.

Représentants de liaison : *Gerard Breitzer, DO (American College of Osteopathic Pediatricians); Frederick P. Rivara, MD (Ambulatory Pediatric Association); Peter Scheidt, MD (National Institute of Child Health and Human Development); Richard Stanwick, MD (Société canadienne de pédiatrie). Représentants de section de l'AAP :* *Frederick Henretig, MD (médecine d'urgence); Peter K. Kottmeier, MD (chirurgie); James S. Reilly, MD (otorhinolaryngologie); George Thompson, MD (orthopédie).*