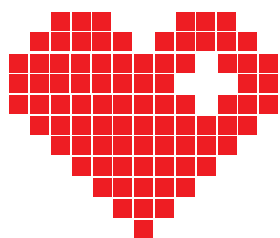




SWISSRECA

Rapport annuel 2023



SWISSRECA

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Résultats 2023.....	6
2.1 Âge et sexe.....	6
2.2 Lieu de survenue	7
2.3 Causes supposées.....	7
2.4 Âge et cause	7
2.5 Âge et lieu de survenue	8
2.6 Alarme et réanimation guidée par téléphone	9
2.7 Premiers secouristes / Bystander	11
2.8 Premiers soins organisés.....	13
2.9 Service de sauvetage	16
2.10 Rythmes ECG initiaux	18
2.11 Type de compression thoracique.....	19
2.12 Résultats des réanimations préhospitalières.....	20
2.13 Résultats neurologiques	24
3. Conclusion et perspectives	26
3.1 Liste des sources	27
3.2 Rapport succinct 2023	28



1. INTRODUCTION

Le présent document est le troisième rapport annuel sur les arrêts cardiaques extrahospitaliers (Out-of-Hospital Cardiac Arrest - OHCA) en Suisse. Il est le fruit de la collaboration entre l'Interassociation de sauvetage (IAS) et le Swiss Resuscitation Council (SRC), et présente les résultats du registre OHCA SWISSRECA établi par l'IAS. SWISSRECA recueille de nombreuses données sur les différents maillons de la chaîne de sauvetage et fournit des informations pertinentes sur des éléments spécifiques ainsi que sur l'ensemble du système. Il sert ainsi de base à l'élaboration de mesures d'amélioration ciblées. Depuis le lancement du registre en 2017, le nombre d'organisations participantes n'a cessé d'augmenter. Entre-temps, SWISSRECA couvre la quasi-totalité du territoire suisse, raison pour laquelle les chiffres et les résultats présentés ici peuvent être considérés comme représentatifs, à quelques exceptions près.

interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio



SRC
Swiss
Resuscitation
Council

Le rapport de l'année précédente a subi les adaptations suivantes:

- Le rapport est structuré en suivant le déroulement habituel des interventions. Les différents résultats de la Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque sont désormais attribués au chapitre correspondant, dans lequel ces chiffres sont relevés de manière plausible.
- Le texte a été raccourci et est plus ciblé. Des interprétations sont données là où le contexte ou les classifications sont importants pour la compréhension. En règle générale, les données sont d'abord présentées sous forme de graphiques, puis décrites plus en détail si nécessaire et, si possible, reliées à des résultats antérieurs.
- Une présentation des OHCA par groupe d'âge et par lieu de survenue est désormais disponible.
- Les résultats de l'étude EuReCa THREE annoncés dans le dernier rapport ne peuvent pas être abordés dans celui-ci car ils n'étaient pas encore disponibles à la clôture de la rédaction.
- Afin de présenter clairement les principaux résultats sur une seule page, un rapport succinct simplifié, qui se trouve en annexe, a été rédigé en complément à ce rapport annuel détaillé.

Les destinataires du présent rapport sont fondamentalement toutes les personnes qui s'intéressent à la réanimation, et en particulier toutes celles participant à la chaîne de sauvetage. Le rapport s'adresse notamment aux sociétés de discipline médicale suisses, aux établissements de soins hospitaliers, aux services de sauvetage et aux centrales d'appels d'urgence, aux professionnel-le-s de la santé, de même qu'aux organisations de premiers secours (First Responder, sanitaires d'entreprise, etc.), aux prestataires de formations initiales, continues et complémentaires, ainsi qu'aux décideuses et décideurs politiques.

Il convient de préciser que seules les données des OHCA impliquant un service de sauvetage suisse (terrestre ou aérien) sont prises en compte, à l'exclusion des données des réanimations intrahospitalières, appelées « In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA) ». Les réanimations dans un hôpital où le service de sauvetage était impliqué en tant qu'« équipe de réanimation » sur place et avait un rôle moteur, constituent des exceptions. Elles sont toutefois très rares.

L'implication du service de sauvetage lors d'un arrêt cardiaque extrahospitalier ne permet pas de conclure au caractère opportun de mesures de réanimation. Dans de nombreux cas, on y renonce car elles ne sont pas appropriées d'un point de vue médical et/ou éthique. Dans ce contexte, il convient de tenir compte du souhait des patient-e-s, pour autant qu'il soit connu. L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a publié à ce sujet des directives médico-éthiques concernant les décisions de réanimation sur lesquelles s'appuient les personnes impliquées dans la chaîne de sauvetage (ASSM 2021).

Une partie des entrées du registre représente les personnes pour lesquelles la stratégie de survie du SRC a été mise en œuvre : il s'agit de personnes qui sont victimes d'un arrêt cardiaque prématuré et qui ont besoin d'un système fonctionnant le mieux possible pour pouvoir survivre à cet événement. Ce système est représenté – de manière générique et indépendamment des arrêts cardiaques – sous la forme de la chaîne de sauvetage.

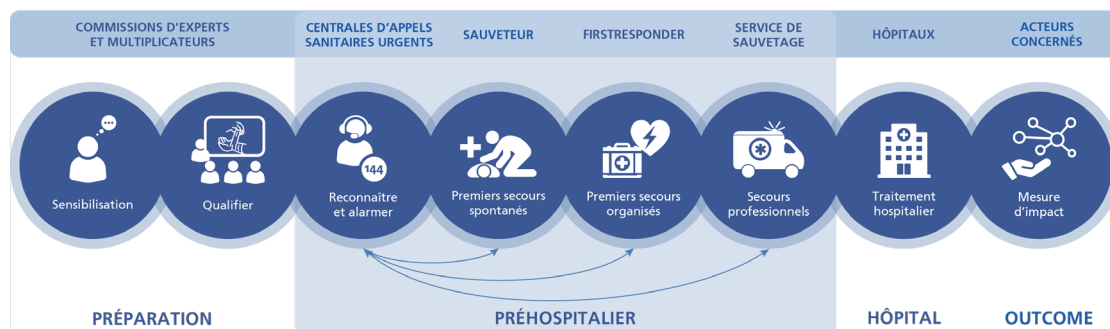


Illustration 1: La chaîne de sauvetage (variante IAS)

La « Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque » est un instrument à la fois scientifique et pratique qui vise à orienter d'une manière appropriée les activités des différents acteurs participant à la mise en œuvre et à obtenir ainsi le meilleur résultat possible. Elle est soutenue par 16 sociétés de discipline médicale ou organisations nationales. Le but est l'amélioration des chances de survie avec un bon résultat neurologique en cas d'arrêt cardiaque soudain et prématuré. La stratégie de survie aide les partenaires impliqués dans la mise en œuvre à organiser et à hiérarchiser leurs activités sur la base d'objectifs stratégiques. La stratégie ne prend pas en compte les arrêts cardiaques qui, en fin de vie ou à la suite d'une maladie grave préexistante, entraînent la mort. La Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque est actuellement présentée dans sa deuxième version révisée. Les objectifs stratégiques ont notamment été précisés ou complétés par rapport à la première version. Les conclusions du premier rapport annuel de SWISSRECA, ainsi que les nouvelles connaissances scientifiques acquises depuis la première publication en 2019, ont joué un rôle essentiel à cet égard.

SWISSRECA et la stratégie de survie sont en étroite interaction.

Remarque :

SWISSRECA est une base de données en ligne qui ne cesse de s'étoffer. En raison de la différence de calendrier de l'évaluation, les chiffres peuvent différer des données publiées ailleurs.

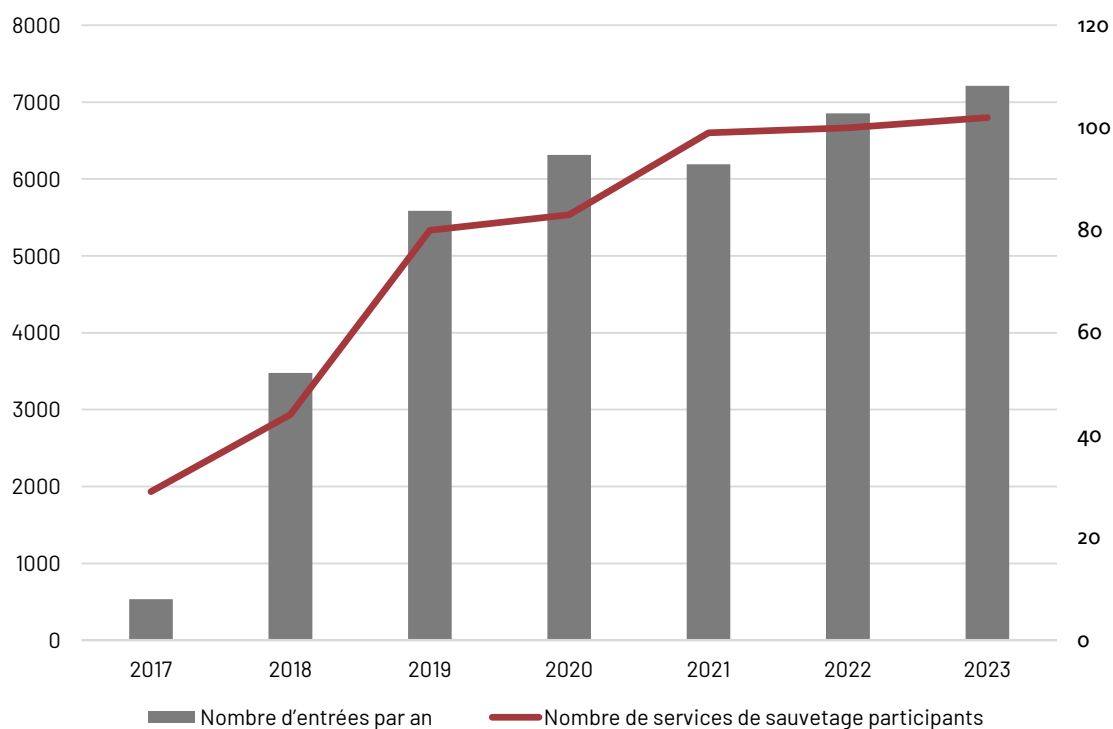


Illustration 2: Évolution du nombre d'entrées et de services de sauvetage participants depuis le lancement de SWISSRECA

L'année dernière, un nouveaux centres d'études ont rejoint SWISSRECA : le service de sauvetage Val Müstair, dans le canton des Grisons.

Pour le présent rapport, **7207 OHCA** ont été évalués entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2023. Aucune distinction n'est faite selon que les interventions correspondantes ont été effectuées par un service de sauvetage terrestre, aérien ou une combinaison des deux.

Incidence d'un OHCA avec et sans réanimation pour 100 000 habitants

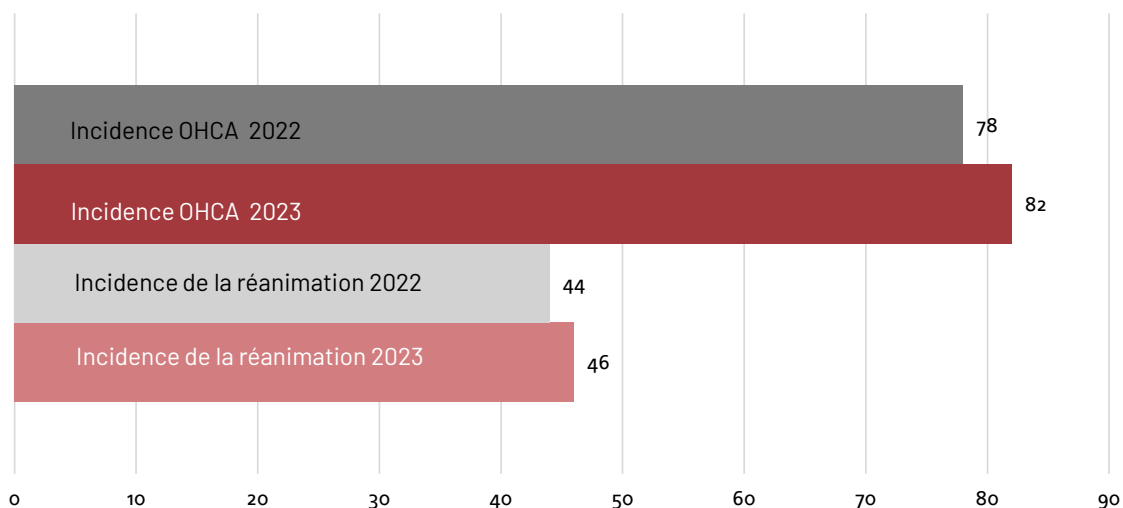
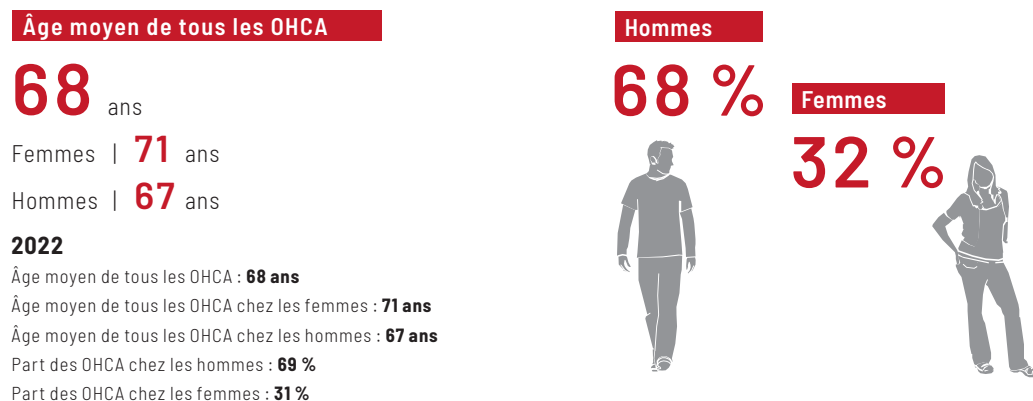


Illustration 3: Le nombre d'OHCA pour 100 000 habitants a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente. En parallèle, le nombre de réanimations effectuées par le service de sauvetage a légèrement augmenté.

L'incidence OHCA dans les cantons participants s'étend (de manière partiellement extrapolée pour les petits cantons) de 39 à 143 OHCA pour 100 000 habitants ou de 31 à 70 réanimations pour 100 000 habitants.

2. RÉSULTATS 2023

Ci-après sont décrites et représentées sous forme de graphiques les personnes touchées par les OHCA, les organisations impliquées dans l'événement et les mesures prises. Nous abordons la situation des données et expliquons ce qu'il en est de la survie à un OHCA en théorie et dans la réalité.



2.1 Âge et sexe

L'âge moyen est resté stable au cours des dernières années. Les femmes subissent un OHCA en moyenne quatre ans plus tard que les hommes.

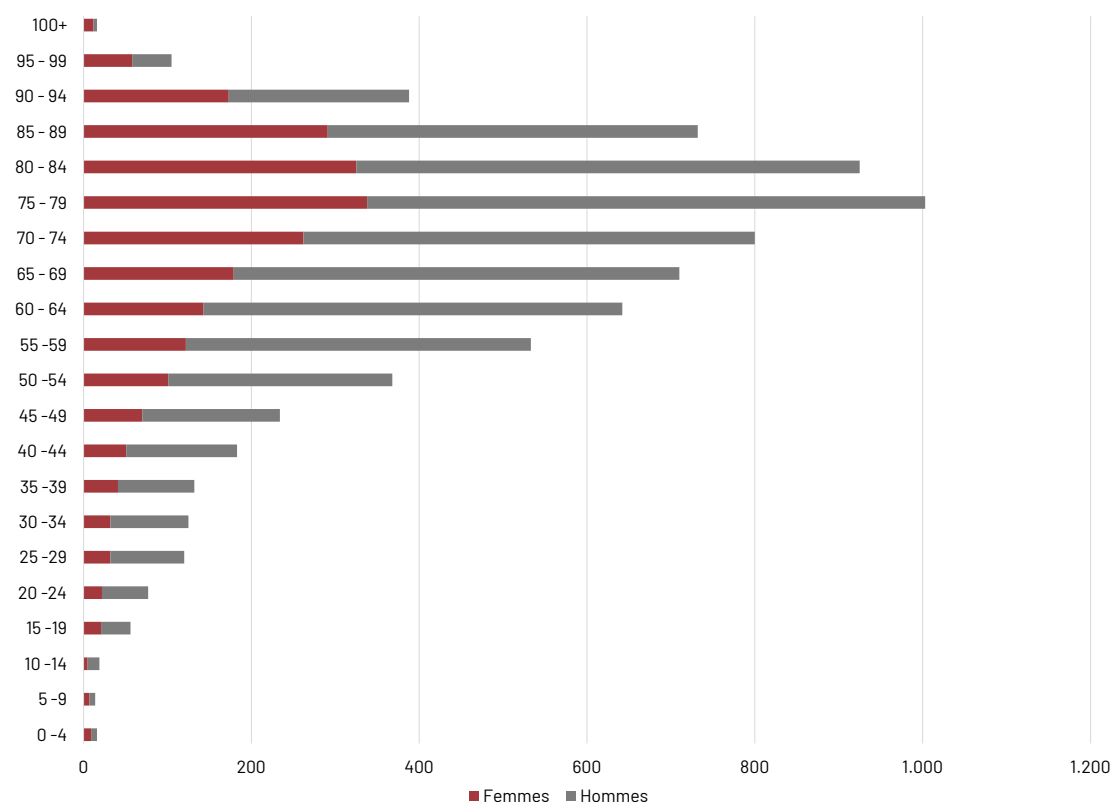
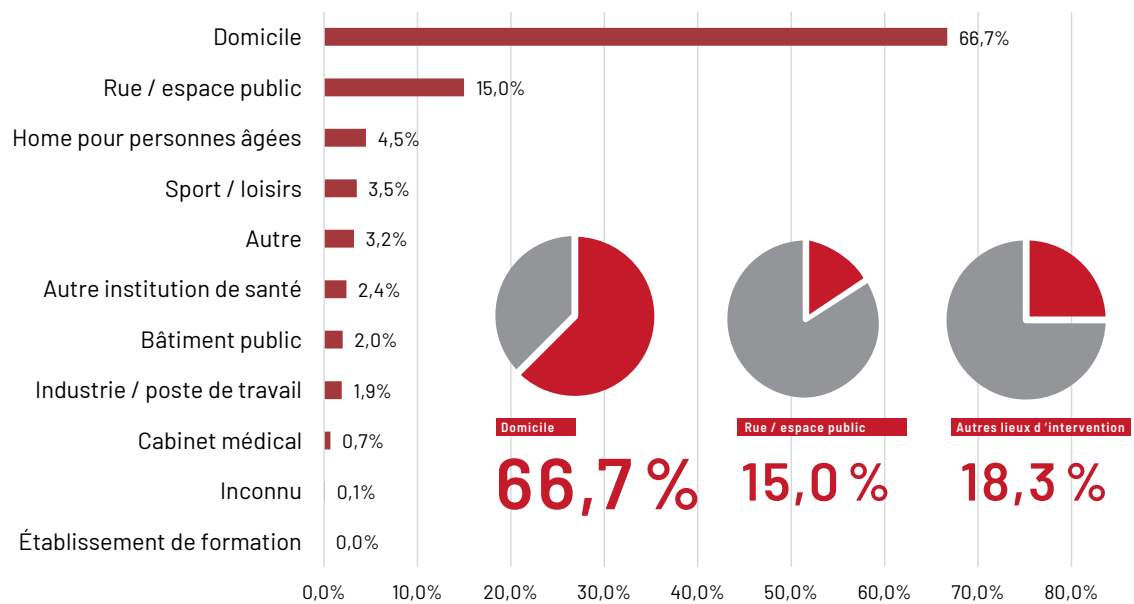


Illustration 4: Ce graphique montre la répartition des sexes dans différents groupes d'âge. Dans la quasi-totalité des groupes, on observe que l'OHCA touche davantage les hommes que les femmes.

2.2 Lieu de survenue

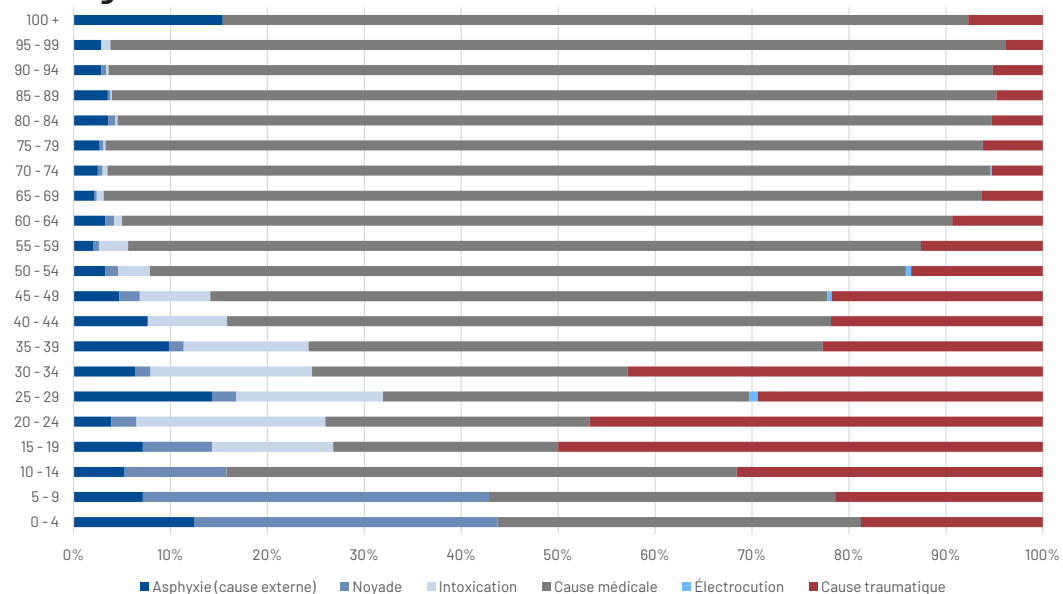


2.3 Causes supposées

Cause médicale	Cause traumatique	Asphyxie	Intoxication	Noyade	Électrocution
83,2 %	10,0 %	3,6 %	2,2 %	0,9 %	0,1 %

Illustration 6: Tout comme les lieux de survenue, les causes supposées sont également prédéfinies lors de la sélection dans le registre, conformément au consensus international. Aucun changement significatif n'est observé par rapport à l'année précédente.

2.4 Âge et cause



2.5 Âge et lieu de survenue

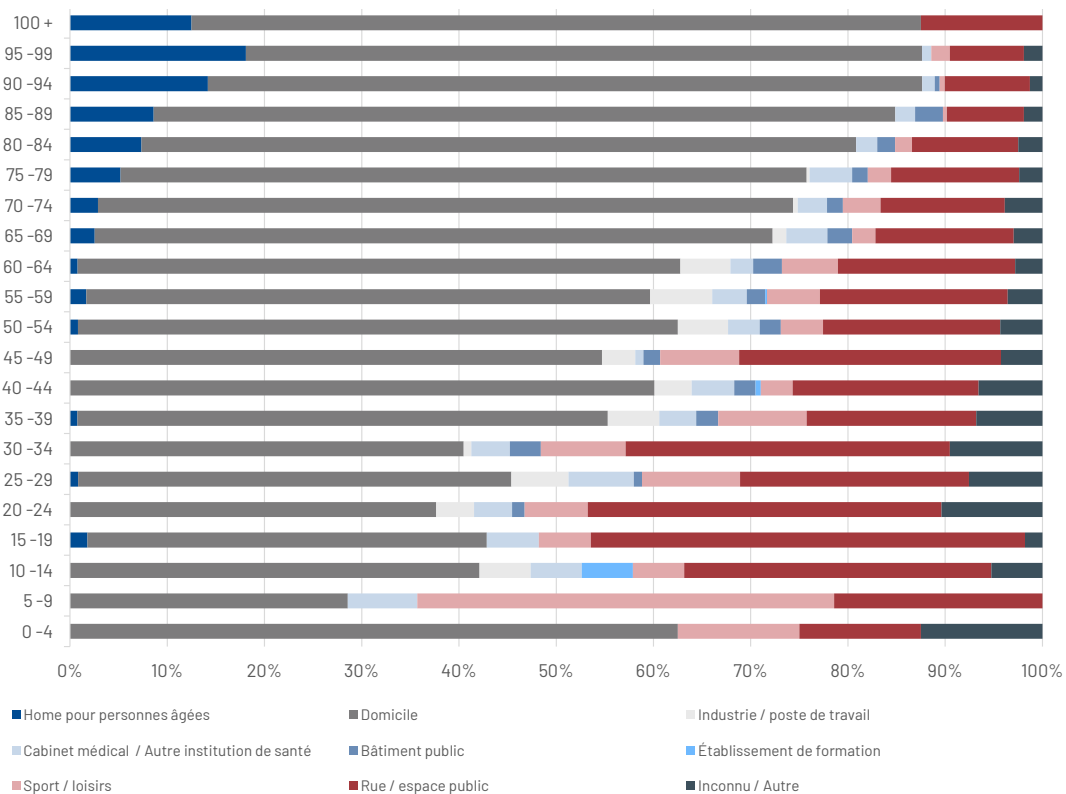


Illustration 8: Dans ce rapport, nous indiquons pour la première fois les lieux de survenue par groupes d'âge. Au cours des 65 premières années de vie, le lieu de survenue d'un arrêt cardiaque est rarement un établissement médico-social. Si c'est le cas, il s'agit en général d'un home pour personnes handicapées. Les autres institutions de santé où surviennent les arrêts cardiaques sont en partie des cliniques psychiatriques ou similaires.

B. Identification

Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
B2) En cas des signes d'une situation d'urgence mettant la vie en danger, les personnes concernées ou les observatrices/observateurs donnent l'alerte immédiatement au numéro d'appel d'urgence 144.	90 % réception appel d'urgence < 3 minutes après le début des symptômes OBJECTIF 90 % RÉALISÉ 2023 58 % RÉALISÉ 2022 55 % RÉALISÉ 2019-21 52 %	Lorsqu'un arrêt cardiaque a été observé par des non-professionnelles, 58 % ont alarmé le 144 dans les 3 minutes.

Illustration 9: Lorsqu'un arrêt cardiaque a été observé par des non-professionnel-le-s, 58 % ont alarmé le 144 dans les 3 minutes.

C. Réanimation cardio-pulmonaire

Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
C5) Les premiers secouristes organisés (First Responder, Rapid Responder) sont systématiquement envoyés sur les situations d'arrêt cardiaque et mettent en œuvre les mesures de base de haute qualité (HPCPR) jusqu'à l'arrivée du service de sauvetage..	- Mobilisation dans 90 % de tous les OHCA avec indication claire - En présence de données AED: 80 % performance RCP	- Parmi tous les arrêts cardiaques détectés au téléphone (68,1 %, contre 64,0 % en 2022), des mesures de réanimation avaient déjà été prises par des personnes sur place dans 12 % des cas (contre 14,5 % en 2022). - La proportion de RCP guidées par téléphone par l'opératrice ou l'opérateur en cas d'arrêt cardiaque identifié est passée de 42,2 % en 2022 à 45,4 % en 2023. En parallèle, la part des guidages non tentés est tombée à 14,5 % (21,3% en 2022). En revanche, le groupe des personnes qui, pour des raisons physiques ou psychiques, ne se sentent pas en mesure de pratiquer une RCP a augmenté (26,0 %, contre 19,3 % en 2022).

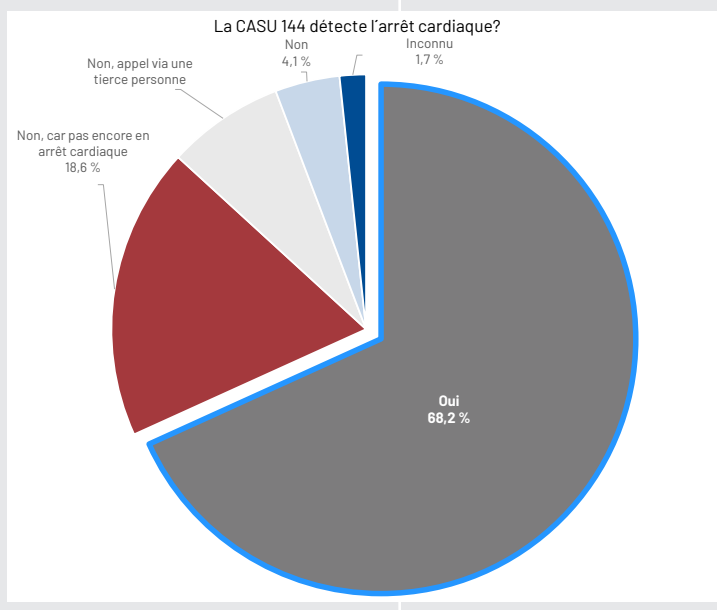


Illustration 10: 68,2 % des OHCA saisis dans SWISSRECA ont pu être identifiés au téléphone par les opératrices et opérateurs. 18,6 % n'étaient pas encore soupçonnés d'être des arrêts cardiaques au moment de l'alarme, et par conséquent, aucune RCP n'a été guidée par téléphone.

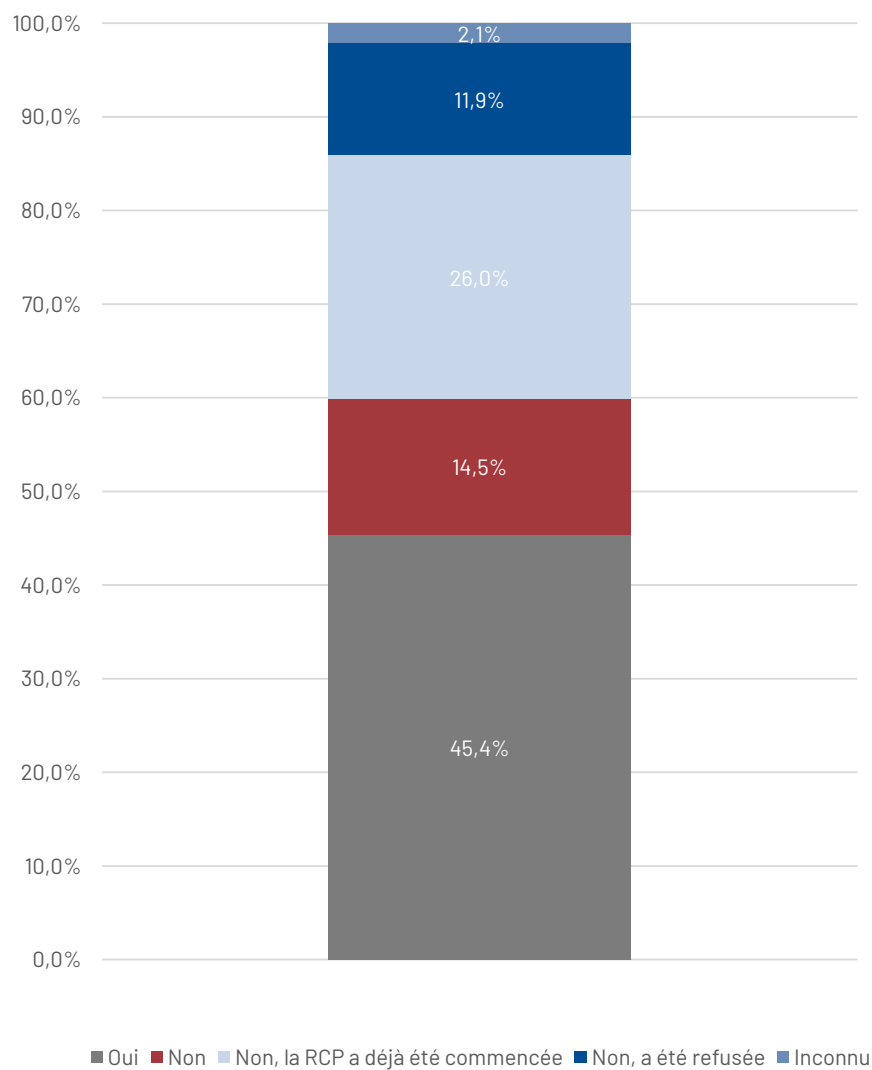


Illustration 11: T-RCP guidée par la CASU 144 lorsqu'il existe une indication claire.

Depuis l'année dernière, les centrales d'appels sanitaires urgents (CASU) 144 reçoivent un rapport généré automatiquement avec les résultats de l'année précédente. Elles y voient leur part dans les arrêts cardiaques détectés ainsi que les mesures qui en découlent, et peuvent comparer ces chiffres avec les résultats de toute la Suisse.

2.7 Premiers secouristes / Bystander

Les premiers secouristes (appelés « bystanders » dans le consensus international) sont des personnes qui se trouvent par hasard sur le lieu de survenue. Le facteur décisif est que ces personnes n'ont pas été activées de manière ciblée. Cela signifie qu'elles ont soit directement observé l'arrêt cardiaque, soit qu'elles sont arrivées plus tard, mais dans les deux cas par hasard. En règle générale, il s'agit de non-professionnelles médicales et de non-professionnels médicaux.

C. Réanimation cardio-pulmonaire

Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
C1) En cas d'arrêt cardiaque, les premiers secouristes présents effectuent des compressions thoraciques et une ventilation juste après l'alerte et jusqu'à l'arrivée des secours organisés (mais au moins des compressions thoraciques). En cas d'arrêt cardiaque chez l'enfant, une attention accrue doit être accordée à la ventilation.	· 90 % réanimation par un premier secouriste <3 minutes en cas d'arrêt cardio-circulatoire · Secouristes organisés (en présence de données AED) 80 % performance RCP OBJECTIF 90 % RÉALISÉ 2023 51 % RÉALISÉ 2022 52 % RÉALISÉ 2019-21 53 %	· La performance RCP ne peut pas être indiquée par SWISSRECA. Cela relève de la responsabilité des différents services de sauvetage et de leurs possibilités techniques.

Illustration 12: En 2023, des premiers secouristes étaient présent-e-s dans 72,5 % des cas (contre 70 % en 2022). Presque toutes les mesures (51,0 %) ont été prises dans les 3 minutes après l'observation de l'arrêt cardiaque.

Premiers secouristes Réanimation	
Massage cardiaque + ventilation	15,0 %
Massage cardiaque uniquement	85,0 %

Illustration 13: Lorsque les premiers secouristes ont commencé la réanimation, ils ont principalement pratiqué un « massage cardiaque uniquement », sans ventilation (2022 : 84,2 % « massage cardiaque uniquement »).

D. Défibrillation		
Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
D1) En cas d'arrêt cardiaque, un défibrillateur automatique externe (AED) est utilisé dans les 5 minutes.	· 90 %	· AED <5 min* : 22 %
	OBJECTIF 90 %	* Intervalle de temps entre l'alarme à la CASU 144 et le premier choc (personnes présentes ou First Responder)
	RÉALISÉ 2023 27 %	
	RÉALISÉ 2022 22 %	
	RÉALISÉ 2019-21 26 %	
	· 90 %	Intervalle de temps entre l'alarme CASU 144 et le premier choc (Bystander uniquement).
	OBJECTIF 90 %	
	RÉALISÉ 2023 10 %	
	RÉALISÉ 2022 11 %	
	RÉALISÉ 2019-21 10 %	

Illustration 14: Lorsque des bystanders étaient sur place, ils ont utilisé un AED dans 10,2 % des cas. Lorsqu'un choc pouvait être délivré au moyen d'un AED par des bystanders ou des First Responder, cela s'est produit dans 27,0 % de toutes les utilisations d'AED dans les 5 minutes après l'alerte de la CASU.



2.8 Premiers soins organisés

Selon la définition de l'IAS, un First Responder (FR) est une « personne formée en BLS-AED que la centrale d'appels sanitaires urgents 144 peut appeler pour des interventions en cas d'arrêt cardiaque ». Le but des First Responder est de raccourcir l'intervalle thérapeutique (jusqu'à l'arrivée du service de sauvetage) dans le cas où une prise en charge thérapeutique spontanée n'a pas lieu ou n'est pas suffisante. L'ancrage local permet aux First Responder d'être très rapidement sur place (Caputo 2017).

C. Réanimation cardio-pulmonaire		
Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Degré de succès visé	Mesures possibles
C5) Les premiers secouristes organisés (First Responder, Rapid Responder) sont systématiquement envoyés sur les situations d'arrêt cardiaque et mettent en œuvre les mesures de base de haute qualité (HPCPR) jusqu'à l'arrivée du service de sauvetage.	• Mobilisation dans 90 % de tous les OHCA avec indication claire • En présence de données AED: 80 % performance RCP	• Mise en place de systèmes de FR régionaux/cantonaux • Mobilisation systématique par les CASU
	OBJECTIF 90 %	
	RÉALISÉ 2023 35 %	

Illustration 15: Premiers soins organisés

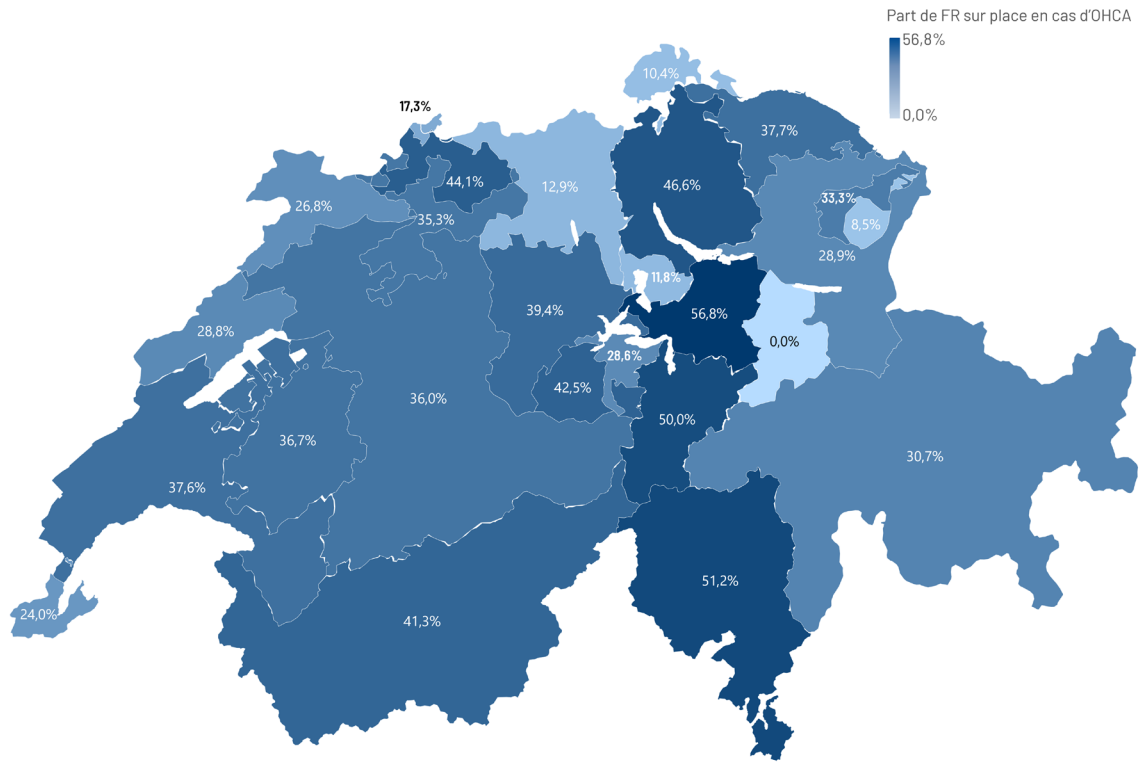


Illustration 16: L'illustration présente une vue d'ensemble nationale des OHCA avec FR sur place, par rapport à tous les OHCA enregistrés dans ces mêmes endroits. Plus un canton est foncé, plus le nombre de FR sur place pour les OHCA est proportionnellement élevé.

Canton	Interventions avec FR sur place	Tous les OHCA
Canton d'Argovie	73	565
Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures	5	15
Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures	4	47
Canton de Bâle-Campagne	89	202
Canton de Bâle-Ville	32	185
Canton de Berne	380	1056
Canton de Fribourg	92	251
Canton de Genève	74	308
Canton des Glaris	0	59
Canton des Grisons	55	179
Canton du Jura	15	56
Canton de Lucerne	102	259
Canton de Neuchâtel	46	160
Canton de Nidwald ¹	2	7
Canton d'Obwald	17	40
Canton de Saint-Gall	7	67
Canton de Schaffhouse	79	139
Canton de Schwyz	72	204
Canton de Soleure	141	488
Canton du Tessin	145	283
Canton de Thurgovie	120	318
Canton d'Uri	8	16
Canton de Vaud	228	606
Canton du Valais	164	397
Canton de Zoug	6	51
Canton de Zurich	583	1251

Illustration 17: Détails de la figure précédente en chiffres absolus.

¹ Le service de sauvetage de l'hôpital de Nidwald ne fournit aucune donnée à SWISSRECA.

2023: First Responder sur place

35 %

Illustration 18: Des FR étaient sur place dans 35 % des interventions (contre 31 % en 2022). La répartition des mesures n'a pas beaucoup changé par rapport à l'année précédente.

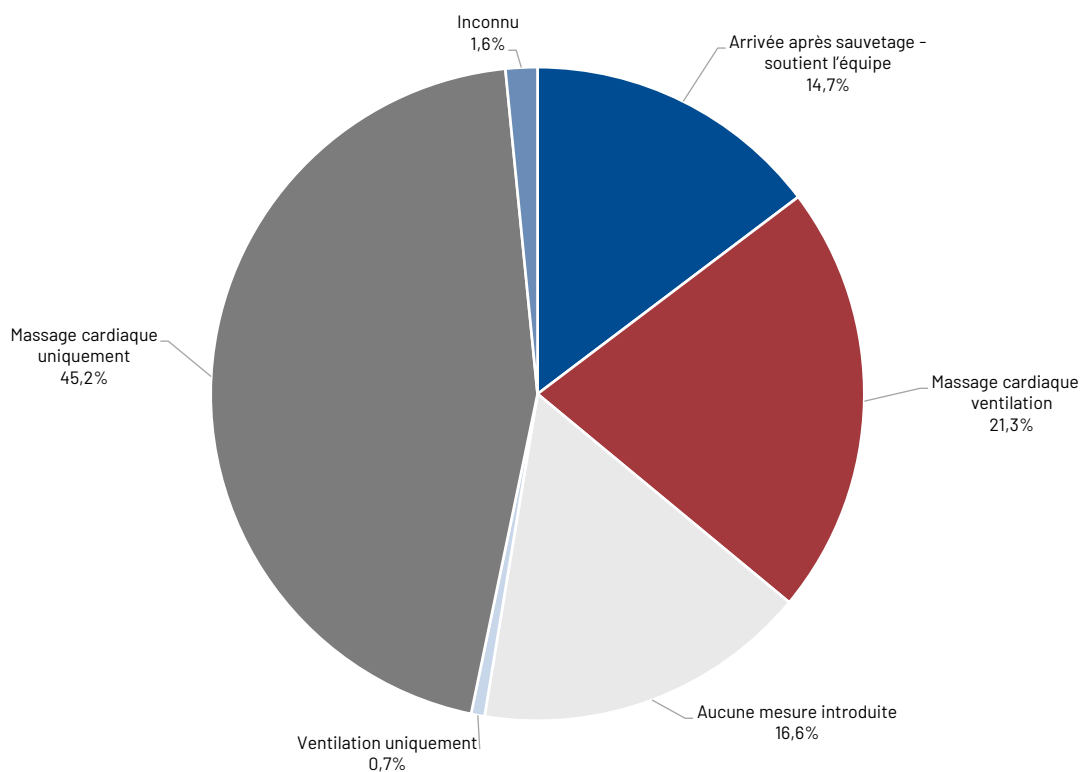


Illustration 19: Dans deux tiers des cas, des FR ont introduit des mesures pour sauver la vie (Massage cardiaque uniquement resp. massage cardiaque + ventilation). Dans 14,7 % des interventions, ils sont arrivés sur place après le service de sauvetage (16,7 % en 2022).

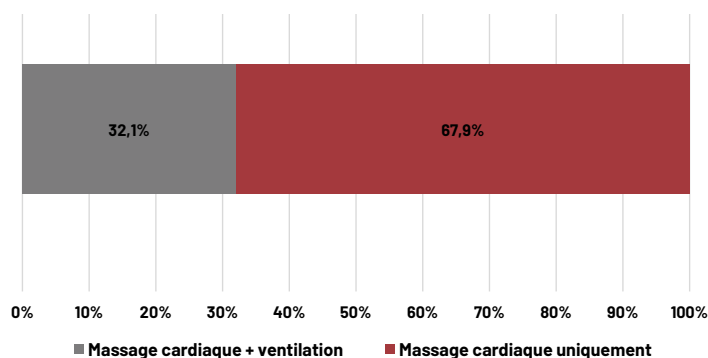


Illustration 20: Dans plus des deux tiers des mesures de réanimation commencées, aucune ventilation n'a été effectuée par des FR (2022 : 67,0 % « massage cardiaque uniquement »).



Le SRC indique que la combinaison des compressions thoraciques et de la ventilation constitue le geste de premiers secours visé en cas d'arrêt cardiaque. La massage cardiaque uniquement est une alternative pour les secouristes non formé-e-s, en cas d'empêchement personnel de pratiquer la ventilation ou dans le cadre de la réanimation guidée par téléphone. La RCP à mains nues devrait constituer l'exception dans le cadre de l'intervention de First Responder.

2.9 Service de sauvetage

Service de sauvetage terrestre	91,7 %
Service de sauvetage terrestre sur place en premier, puis transport par voie aérienne	3,9 %
Sauvetage aérien sur place en premier, puis collaboration avec le service de sauvetage	2,1 %
Sauvetage aérien	2,3 %

Illustration 21: La majorité des saisies dans SWISSRECA sont effectuées par des services de sauvetage terrestres. Si l'on y ajoute les interventions nécessitant un sauvetage aérien, on arrive à plus de 95 %.

E. Mesures de réanimation étendues

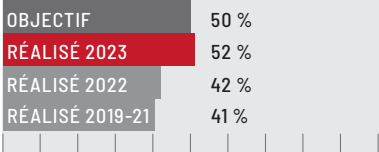
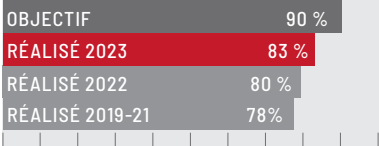
Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
E1) Les personnes concernées reçoivent des soins étendus par un service de sauvetage professionnel le plus tôt possible	Chez OHCA: • 50 % dans les 10 min 	2023 • Service de sauvetage sur place entre 0-10 min: 52 % • Service de sauvetage sur place entret 11-15 min: 31 % • Service de sauvetage sur place entre > 15 min: 17 % 2022 • Service de sauvetage sur place entre 0-10 min: 42 % • Service de sauvetage sur place entre 11-15 min: 38 % • Service de sauvetage sur place entre > 15 min: 20 % 2019-21 • Service de sauvetage sur place entre 0-10 min: 41 % • Service de sauvetage sur place entre 11-15 min: 37 % • Service de sauvetage sur place entre > 15 min: 22 %
	• 90 % dans les 15 min 	Les services de sauvetage s'efforcent en permanence d'étendre et d'optimiser les emplacements des bases et les moyens de sauvetage disponibles pour les urgences critiques en termes de temps. Cela devrait avoir un effet positif à moyen et long termes sur le délai d'intervention.

Illustration 22: Le délai de réponse moyen de 0 à 10 minutes a évolué positivement par rapport à 2022. Concrètement, en 2023, une aide professionnelle était présente sur place dans les 10 minutes dans 51,7 % des interventions OHCA. Les cantons de Bâle-Ville et de Genève sont en tête avec plus de 80 % dans ce délai de 10 minutes.

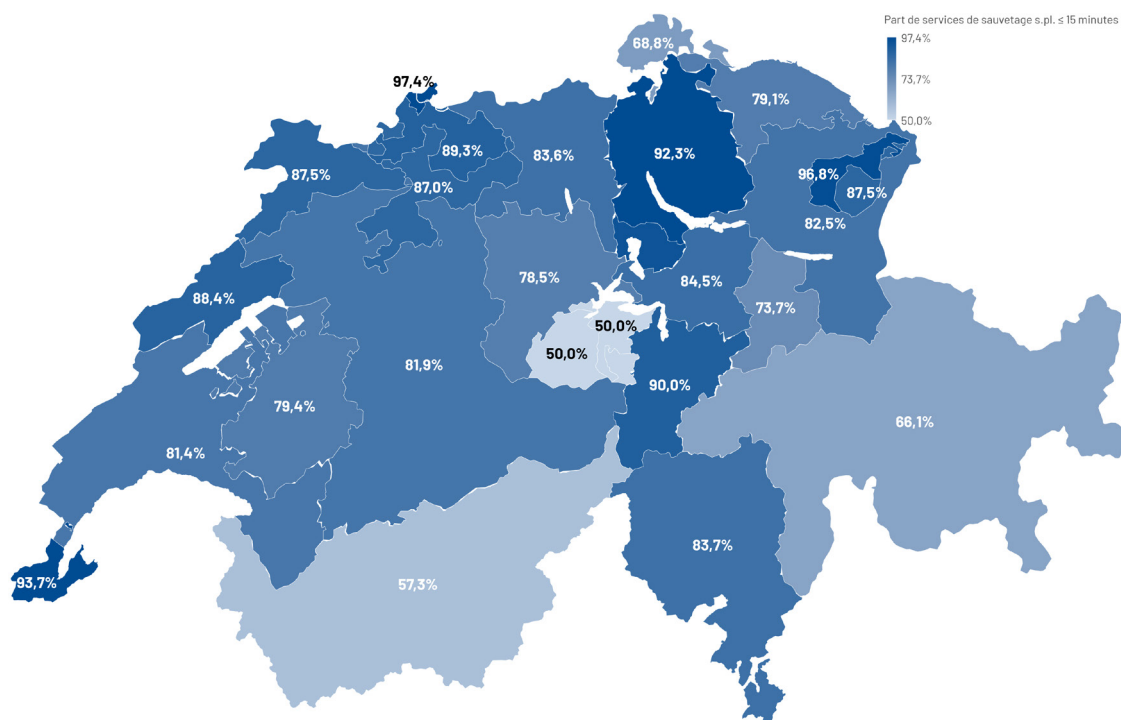


Illustration 23: Sur cette carte, la part des délais de réponse inférieurs à 15 minutes est représentée en nuances de couleurs. Les cantons plus sombres affichent une part de délais de réponse inférieurs à 15 minutes plus élevée que les cantons plus clairs pour les OHCA enregistrés dans SWISSRECA.

Le service de sauvetage de l'hôpital de Nidwald ne fournit aucune donnée à SWISSRECA. Cependant, des interventions avec OHCA ont été effectuées par d'autres services de sauvetage dans le canton de Nidwald, ce qui pourrait expliquer un délai de réponse plus long.

Dans le canton d'Obwald, un quart des interventions OHCA sont effectuées par le sauvetage aérien. Dans le canton du Valais, ce chiffre est même un peu plus élevé. Dans le canton des Grisons, c'est une intervention OHCA sur dix. Dans les topographies difficiles d'accès et en présence d'un tourisme de loisirs important, les organisations de sauvetage aérien interviennent souvent pour apporter des soins médicaux professionnels aux personnes victimes d'un arrêt cardiaque. L'accès aux personnes concernées étant plus difficile en terrain accidenté, le délai de réponse moyen augmente dans ces régions.

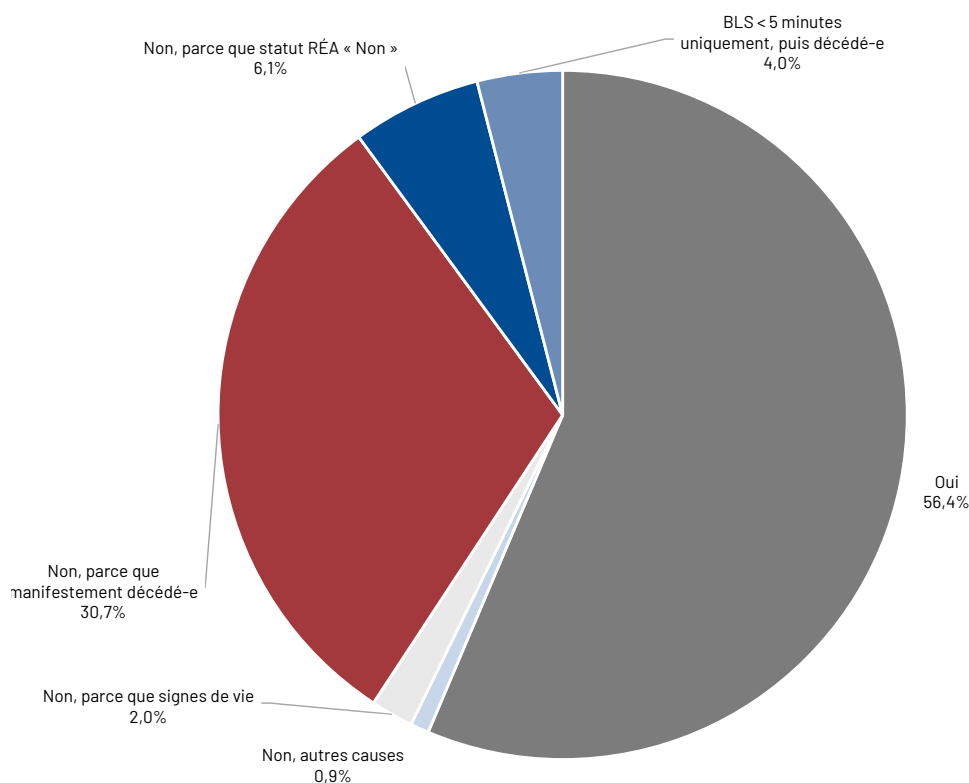


Illustration 24: Ce graphique montre si les services de sauvetage professionnels pratiquent une réanimation lorsqu'ils arrivent sur les lieux d'un arrêt cardiaque. Ces résultats ont peu évolué depuis 2022.

La proportion de réanimations non pratiquées suite au refus de la patiente ou du patient est passée de 5,5 % en 2022 à 6,1 % en 2023. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des OHCA (56,4 %, contre 57,9 % en 2022) donnent lieu à une réanimation.

2.10 Rythmes ECG initiaux

Défibrillables: 26,4 %

Non défibrillables: 71,7 %

Asystolie 46,3 %

AEP 24,4 %

AED: pas de choc 1,0 %

Aucune indication 1,9 %

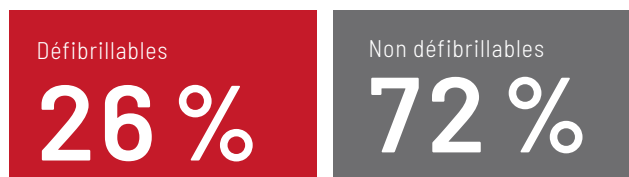


Illustration 25: Un peu plus d'un quart des premiers rythmes cardiaques enregistrés par le service de sauvetage étaient défibrillables (contre 27,0 % en 2022).

2.11 Type de compression thoracique

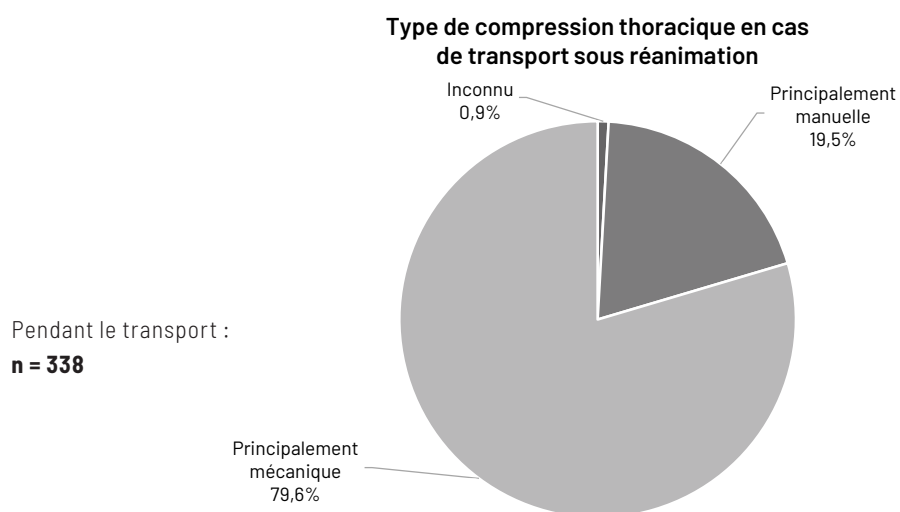
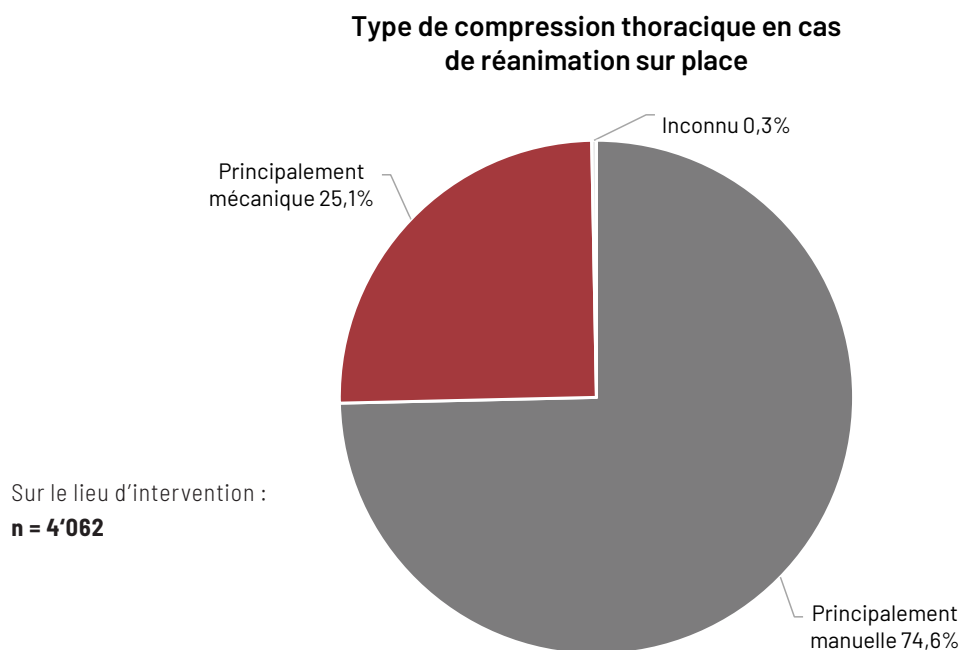


Illustration 26: La réanimation mécanique sur le lieu d'intervention a légèrement diminué (25,1 %, contre 28,2 % en 2022). En revanche, elle a été un peu plus fréquente pendant le transport (79,6 %, contre 74,0 % en 2022).

2.12 Résultats des réanimations préhospitalières

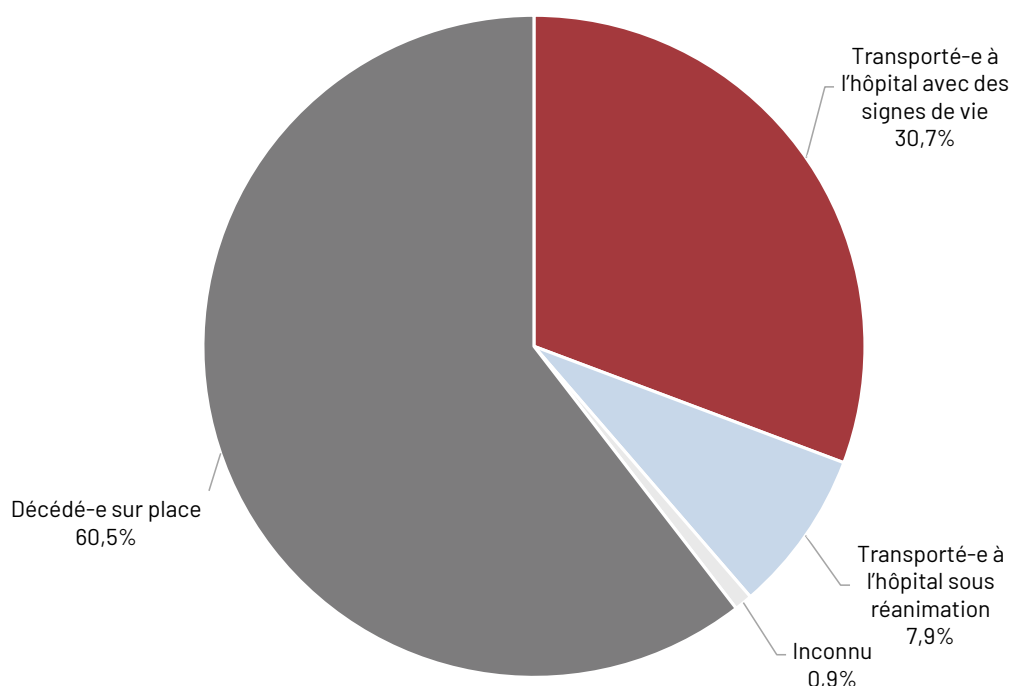


Illustration 27: Un peu moins d'un tiers (30,7 %, contre 30,0 % en 2022) des personnes ayant subi un OHCA qui ont été réanimées par les services de sauvetage professionnels ou qui montraient déjà des signes de vie à l'arrivée de ces derniers ont pu être transportées à l'hôpital avec une circulation rétablie (ROSC). La part des transports sous réanimation a légèrement augmenté (7,9 %, contre 6,9 % en 2022).

F. Soins post-réanimation

Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
F1) Les personnes concernées reçoivent des soins médicaux intensifs standardisés et structurés (ROSC).	· 90 % OBJECTIF 90 % RÉALISÉ 2023 60 % RÉALISÉ 2022 57 % RÉALISÉ 2019-21 51 %	2023 · Personnes bénéficiant d'un ECG à 12 canaux: 60 % · Dont STEMI: 40 % 2022 · Personnes bénéficiant d'un ECG à 12 canaux: 57 % · Dont STEMI: 47 % 2019-21 · Personnes bénéficiant d'un ECG à 12 canaux: 51 % · Dont STEMI: 42 %

Illustration 28: En 2023, le nombre d'ECG 12 dérivations enregistrés a légèrement augmenté (59,7 %, contre 57 % en 2022). Toutefois, la proportion d'infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) détectés sur l'ensemble des ECG enregistrés a diminué (40,2 %, contre 47 % en 2022).

E. Mesures de réanimation étendues

Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
E4) Les personnes en arrêt circulatoire sont directement transportées dans un hôpital approprié. Les transports secondaires sont à éviter.	• 90 %	Hôpital de destination spécialisé: 89 % Transport secondaire: 11 % La plupart des personnes concernées sont transportées dans des hôpitaux spécialisés dans la prise en charge de patientes et de patients après réanimation (return of spontaneous circulation - ROSC). Le transfert d'un hôpital non spécialisé vers un hôpital spécialisé est rare (11 % des cas). Une prise en charge dans un hôpital disposant d'une médecine hautement spécialisée est essentielle pour les chances de survie après un arrêt cardiaque.
	OBJECTIF 90 %	
	RÉALISÉ 2023 89 %	
	RÉALISÉ 2022 89 %	
	RÉALISÉ 2019-21 89 %	

Illustration 29: Les personnes touchées par un OHCA sont transportées en toute fiabilité (89,4 %, contre 89 % en 2022) dans des hôpitaux spécialisés dans le traitement correspondant.

F. Soins post-réanimation

Objectifs stratégiques	Degré de réalisation	Évaluation
F2) En cas de réussite de la réanimation, les paramètres de résultats sont systématiquement enregistrés.	• 100 %	2023 • Données sur les résultats (follow-up H) des per-sonnes vivantes ou décédées: 43 % 2022 • Données sur les résultats (follow-up H) des per-sonnes vivantes ou décédées: 37 % 2019-21 • Données sur les résultats (follow-up H) des per-sonnes vivantes ou décédées: 44 %
	OBJECTIF 100 %	
	RÉALISÉ 2023 43 %	
	RÉALISÉ 2022 37 %	
	RÉALISÉ 2019-21 44 %	

Illustration 30: L'année dernière, des données sur les résultats (outcome) ont été collectées par les hôpitaux pour 43,5 % des patientes et patients hospitalisé-e-s. Ces données comprennent des informations sur le traitement à l'hôpital et la survie. En font également partie les réponses négatives des personnes concernées ou de leurs proches quant à la possibilité d'enregistrer les données de ce cas dans SWISSRECA (le consentement éclairé (Informed Consent) obligatoire a donc été refusé).

Comme indiqué dans le dernier rapport annuel, nous mentionnons dans celui-ci les hôpitaux qui accueillent et traitent des personnes ayant été victimes d'un OHCA et qui fournissent les données à SWISSRECA. Cela permet d'une part de garantir la transparence, et d'autre part, de comprendre pourquoi il n'est pas possible de se prononcer plus bas sur les résultats de certains cantons.

Les hôpitaux qui ne figurent pas sur la carte (illustration 31) fournissent des informations sur les résultats pour moins de 80 % des cas, ou ne participent pas à SWISSRECA. Une carte de tous les hôpitaux participants est disponible sur www.swissreca.ch.

Au cours de l'année 2023, l'hôpital municipal Triemli, la Herz Klinik Hirslanden (tous deux à Zurich) ainsi que l'Ostschweizer Kinderspital à Saint-Gall ont rejoint SWISSRECA en tant que centres d'études. Ces hôpitaux ne sont pas encore pris en compte dans les données sur les résultats présentées plus loin dans le rapport parce qu'ils ont intégré le registre vers la fin de l'année 2023 et ne remplissent donc pas encore les nombres de cas.

Pour l'année 2024, l'hôpital cantonal d'Aarau a donné son accord de participation ferme. Il est en cours d'admission et devrait commencer à enregistrer des données sur les résultats à partir de cette année.

Tous les nouveaux hôpitaux sont les bienvenus. Des discussions avec d'autres hôpitaux permettent d'espérer pouvoir fournir dans chaque rapport annuel les données d'un plus grand nombre d'établissements et donc des informations sur les résultats représentatives pour la Suisse.

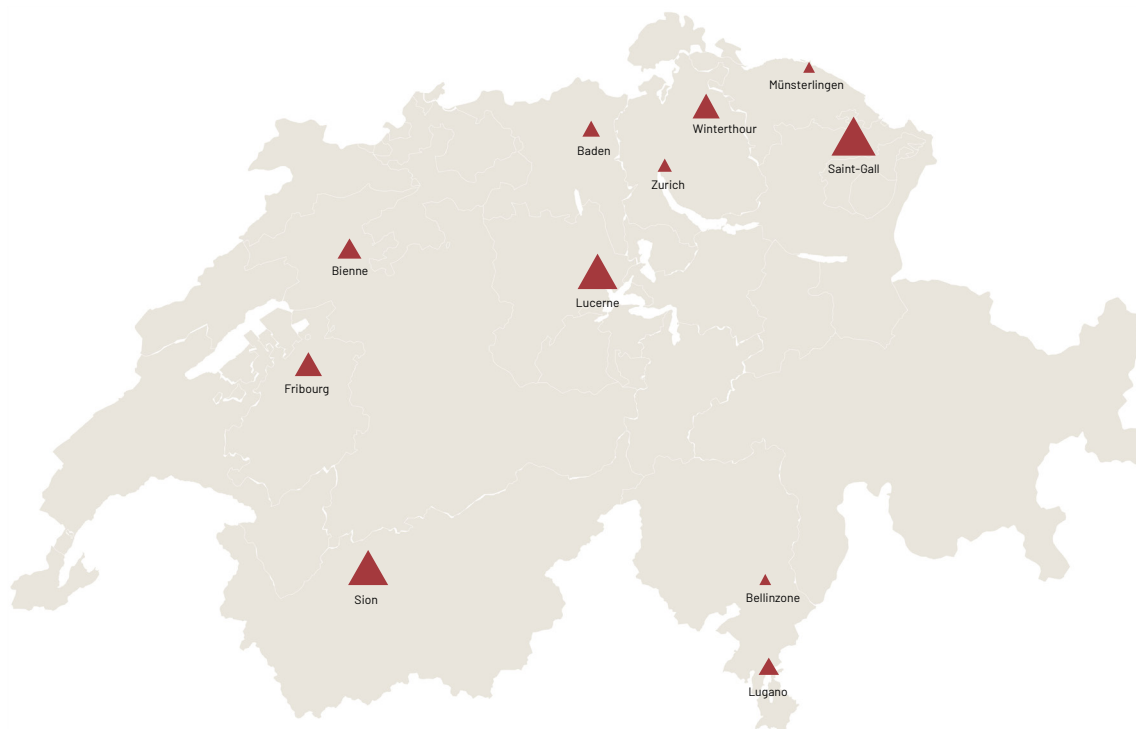


Illustration 31: Cette carte représente les hôpitaux qui ont admis dix personnes ou plus touchées par un OHCA en 2023 et qui ont en même temps fourni des informations sur les résultats (y compris le refus de l'Informed Consent) pour $\geq 80\%$ de ces personnes. La taille du triangle représente le nombre de patient-e-s admis par rapport aux autres hôpitaux représentés.

Hôpital
Baden - hôpital cantonal
Bellinzone - Ospedale San Giovanni
Bienne - CHB
Fribourg - HFR
Lucerne - LUKS
Lugano - Cardiocentro Ticino
Lugano - OCL
Münsterlingen - HNZB
Saint-Gall - KSSG
Sion - Hôpital du Valais
Winterthour - KSW
Zurich - Herz Klinik Hirslanden

Illustration 32: Liste des hôpitaux représentés dans l'illustration 31

Afin de pouvoir établir une comparaison avec les précédents rapports, nous montrons à nouveau les cantons dont les données sont complètes à $\geq 80\%$ pour les informations concernant les sorties d'hôpital.

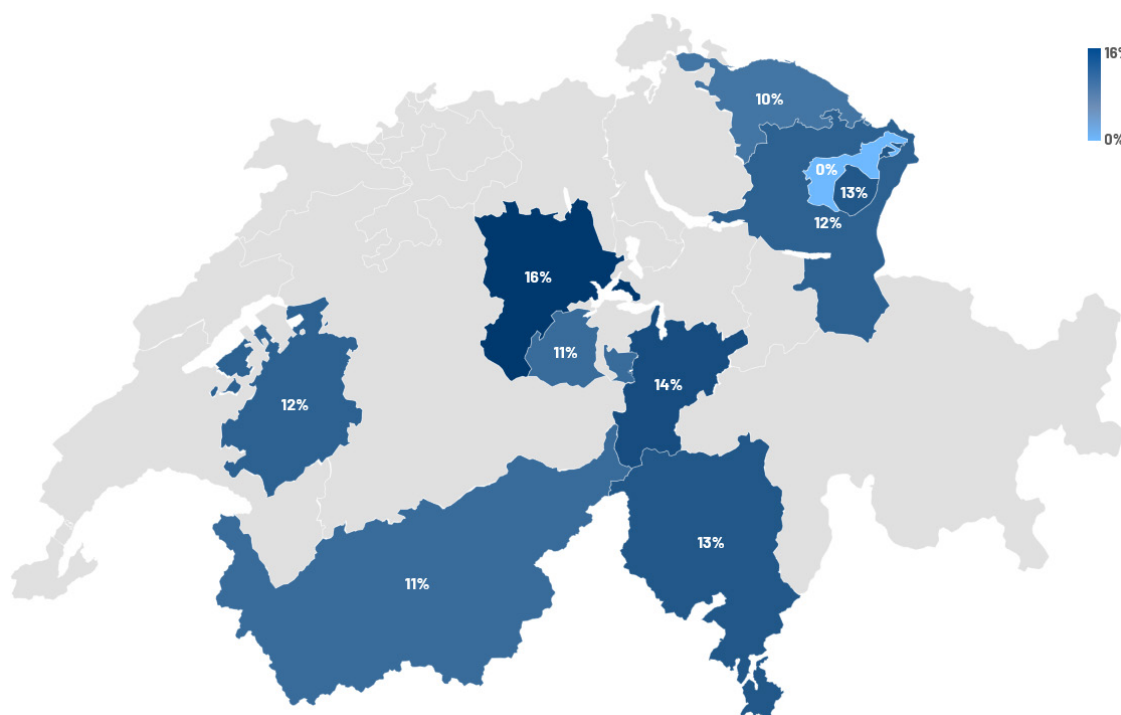


Illustration 33: Cette carte montre combien (en %) de personnes ont été hospitalisées pour un OHCA et ont quitté l'hôpital en vie. Par exemple, dans le canton du Tessin, 13 % des personnes victimes d'un OHCA ont survécu à cet incident jusqu'à leur sortie de l'hôpital..

*Condition : la personne concernée a été réanimée par un service de sauvetage ou avait déjà une circulation rétablie à l'arrivée de ce dernier. De plus, pour les événements survenus dans ces cantons, on dispose de 80 % ou plus d'informations sur les résultats fournies par les hôpitaux traitants.

Cantons dont les données sur les résultats OHCA sont disponibles à ≥ 80 %	Tous les OHCA	Nombre de personnes concernées ayant été réanimées par le service de sauvetage ou dont la circulation était déjà rétablie à l'arrivée de ce dernier.	Taux de survie à l'événement	Taux de survie à l'événement (groupe Utstein)
AI	15	8	13 %	100 %
AR	47	18	0 %	0 %
FR	251	153	12 %	33 %
LU	259	167	16 %	34 %
OW	40	28	11 %	25 %
SG	487	239	12 %	24 %
TG	318	169	10 %	24 %
TI	282	211	13 %	38 %
UR	16	14	14 %	100 %
VS	396	251	11 %	31 %

Illustration 34: Présentation détaillée des résultats présentés dans l'illustration 25. Il convient de noter que les faibles nombres de cas peuvent fausser les résultats.

2.13 Résultats neurologiques

À la sortie de l'hôpital



Illustration 35: Parmi toutes les personnes touchées qui ont été réanimées par le service de sauvetage ou qui présentaient déjà des signes de vie à l'arrivée de ce dernier, 12,1 % (2022: 13 %) ont survécu dans les cantons représentés ci-dessus. 92,6 % avaient de bons résultats neurologiques (CPC 1 ou CPC 2).

	CPC 1	CPC 2	CPC 3	CPC 4
2023	74,1 %	18,5 %	5,9 %	1,5 %
2022	65,3 %	25,0 %	9,7 %	0,0 %
2019-2021	74,0 %	21,4 %	4,6 %	0,0 %

Pour permettre la mesure de la performance d'un système, on se concentre souvent sur un groupe de patientes et de patients précis, qui satisfait aux exigences suivantes :

- L'arrêt cardiaque a été observé
- La cause présumée était médicale (p. ex. provoquée par un infarctus du myocarde)
- Les observatrices et observateurs de l'événement ont déjà commencé la réanimation
- Le premier rythme cardiaque détecté a pu être défibrillé

Ce groupe de patientes et de patients (ici « groupe Utstein ») est celui qui bénéficie le plus d'une chaîne de survie bien organisée, notamment de concepts de défibrillation précoce.

À la sortie de l'hôpital



Illustration 36: Dans le groupe Utstein des cantons représentés ci-dessus, 31,0 % (contre 29 % en 2022) ont quitté l'hôpital en vie. 96,4 % avaient de bons résultats neurologiques (CPC 1 ou CPC 2).

	CPC 1	CPC 2	CPC 3	CPC 4
2023	81,8 %	14,6 %	3,6 %	0,0 %
2022	48,0 %	36,0 %	16,0 %	0,0 %
2019 - 2021	73,7 %	21,2 %	3,8 %	1,3 %

CPC 1

Bonne performance globale

Conscient, orienté, capacité de travail intacte. En bonne santé, capable de mener une vie normale. Éventuellement légers déficits neurologiques ou psychologiques.

CPC 2

Handicap neurologique modérée

Conscient. Fonctions cérébrales suffisantes pour assurer un travail à temps partiel dans un environnement protégé et l'autonomie dans les activités quotidiennes. Peut-être hémiplegie ou une altération irréversible de la mémoire ou des troubles mentaux.

CPC 3

Handicap neurologique grave

Conscient. Besoin d'aide dans la vie quotidienne en raison de la fonction cérébrale altérée (structure protégée ou assistée par leur noyau familial). Perception limitée. Couvre un large éventail de troubles du cerveau.

CPC 4

Coma

Coma, état végétatif. Inconscient. Aucune perception ni communication verbale ou psychologique avec son environnement.

Illustration 37: Explication de l'échelle Cerebral Performance Categories (CPC)

La part des personnes ayant survécu à un OHCA est restée stable par rapport à l'année précédente (2022 : 13 % tous événements confondus et 29 % groupe Utstein). Le nombre d'hôpitaux participants étant en constante augmentation, il a été possible de prendre en compte dans les calculs de résultats davantage d'OHCA provenant d'un plus grand nombre de cantons par rapport à 2022. Concrètement, le nombre d'OHCA inclus a plus que doublé.

En raison de la structure changeante des organisations fournissant des données, les évaluations doivent parfois être adaptées d'une année sur l'autre. Notre objectif est de permettre des comparaisons sur plusieurs années tout en reflétant les changements constants.

3. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le rapport annuel du Registre suisse des arrêts cardiaques extrahospitaliers SWISSRECA présenté ici en est à sa troisième édition. Il est l'instrument de mesure de l'efficacité de tous les efforts visant à augmenter les chances de survie après un arrêt cardiaque extrahospitalier. Alors que la participation des services de sauvetage est presque complète, à deux exceptions près, la fourniture des données sur les résultats par les hôpitaux reste fortement lacunaire, mais la tendance est nettement positive. Il existe également un potentiel d'amélioration quant à la qualité des données et à la méthodologie de rapport.

Si l'on repense aux débuts du registre en 2017, on peut toutefois se réjouir aujourd'hui de son évolution. Même si un besoin d'amélioration existe, les données disponibles fournissent déjà des informations utiles pour comparer les systèmes de réanimation aux niveaux local, régional et international. Avec la Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque, SWISSRECA constitue une base solide pour l'amélioration des chances de survie après un arrêt cardiaque.

IL FAUT UN SYSTÈME POUR SAUVER UNE VIE

Nous remercions ici chaleureusement toutes les organisations participant à SWISSRECA.

Les personnes intéressées trouveront de plus amples informations sur l'OHCA et la réanimation sur les sites Web ci-dessous.

Ne manquez aucune de nos publications et suivez-nous sur LinkedIn.



www.144.ch

www.swissreca.ch

www.resuscitation.ch

www.samw.ch

Roman Burkart

Directeur IAS
Président SRC

Helge Regener

Président
BLS-Faculty SRC

André Wilmes

Collaborateur scientifique
Responsable SWISSRECA

3.1 Liste des sources

- Caputo M. L. et al. (2017). Lay persons alerted by mobile application system initiate earlier cardio-pulmonary resuscitation: A comparison with SMS-based system notification, RESUSCITATION 114: 73-78
- Association suisse des sciences médicales (2021). Directives médico-éthiques « Décisions de réanimation », accès le 22.05.2024 sur <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Decisions-reanimation.html>
- Swiss Resuscitation Council (2023). Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque, accès le 22.05.24 sur https://www.resuscitation.ch/fileadmin/user_upload/Nationale_Strategie/SRC_Ueberlebensstrategie_2023.pdf

IMPRESSUM

Interassociation de sauvetage
Bahnhofstrasse 55
5000 Aarau
Tél. 031 320 11 44
E-mail info@ivr-ias.ch

Swiss Resuscitation Council
Secrétariat SRC
Wattenwylweg 21
CH-3006 Bern
Tél. 031 351 04 32
E-mail info@resuscitation.ch

interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio



SRC 
Swiss
Resuscitation
Council

Crédits photographiques:

- P. 1: Aide suisse à la montagne
P. 2: Interassociation de sauvetage
P. 12: Interassociation de sauvetage



SWISSRECA

Rapport succinct 2023 ^{H3}



7'207

OHCA enregistrés en Suisse

Incidence 82/100'000 habitants

Âge moyen de tous les OHCA **68** ans

Hommes 68% Hommes | **67** ans

Femmes 32% Femmes | **71** ans

Domicile 67%

Rue / espace public 15%

Autres lieux d'intervention 18%

PHASE DE PRÉPARATION



157'000

participant-e-s à des cours
BLS-AED-SRC

Aptitude

68%

des cas ont été
identifiés comme des
arrêts cardiaques au
téléphone

C4

45%

dont
des appelant-e-s ont
pu être guidé-e-s pour
mettre en œuvre des
mesures de RCP



Identification
et alarme

144

61%

des arrêts cardiaques
observés ont été suivis
d'une RCP pratiquée par
des premiers secouristes

C1

51%

des arrêts cardiaques
observés ont été suivis
d'une RCP pratiquée par
des premiers secouristes
dans les 3 minutes



Premiers secours
spontanés

Dans
10%

des cas, un AED a
été utilisé par des
premiers
secouristes

D1

Dans
27%

de ces cas, une
défibrillation a
été réalisée dans
les 5 minutes
après l'alarme

PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

Dans
35%

des cas (2543), des
First Responder sont
intervenus

C5

Dans
84%

de ces cas, ils
étaient sur place
avant le service de
sauvetage



Premiers secours
organisés

CLINIQUE



Secours
professionnels

83%

ont été pris en charge
par les services de
sauvetage dans les
15 minutes

E1

26%

présentaient un
rythme cardiaque
défibrillable



Prise en charge
hospitalière

31%

des personnes ayant bénéficié
d'une réanimation extra-hospitalière
ont été amenées à l'hôpital avec
une activité circulatoire rétablie

E4

89%

ont été amenées directement
dans un hôpital spécialisé
dans ce genre d'événements

RÉSULTATS

12%

ont quitté l'hôpital
en vie,
31% dans le groupe Utstein *

H2

93%

de ces personnes
présentaient un bon
statut neurologique
96% dans le groupe Utstein



Mesure de
l'efficacité

Le Registre suisse des arrêts cardiaques extrahospitaliers (SWISSRECA) saisit des données complètes sur les différents maillons de la chaîne de sauvetage. Il est géré par l'Interassociation de sauvetage (IAS) et soutenu par le Swiss Resuscitation Council (SRC). Autres informations et contact www.swissreca.ch.

Tous les chiffres se rapportent à la période 1.1.-31.12.2023. Les pourcentages ont été arrondis mathématiquement.

Ce symbole (A1) renvoie à l'objectif correspondant tiré de la Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque, version 2023.

[*Se réfère aux personnes concernées issues de cantons avec ≥ 80 % de données sur les résultats. Détails : voir rapport détaillé sur www.swissreca.ch]