



# Auto-évaluation Système de réanimation

EDITION  
2023

version réanimation préhospitalière



Swiss  
Resuscitation  
Council

Édition 2023, état au 10 | 2023

# 1. INSTRUCTIONS

L'outil d'auto-évaluation soutient les hôpitaux, les services de secours et d'autres organisations à déterminer la maturité de leur système de réanimation et à identifier tout besoin d'action.

À cette fin, les objectifs de la stratégie nationale de survie relative aux arrêts circulatoires sont mis à disposition dans une matrice d'évaluation. Le résultat de l'auto-évaluation peut aider la direction responsable à hiérarchiser les mesures nécessaires pour améliorer les chances de survie.

Le SRC est ouvert aux commentaires et suggestions d'amélioration via la page d'accueil [www.resuscitation.ch](http://www.resuscitation.ch) ou par courrier à [info@resuscitation.ch](mailto:info@resuscitation.ch).

L'évaluation se réfère aux documents suivants:	
Résumé de l'évaluation:	
Résumé des actions requises:	
L'évaluation a été faite par:	
Nom, date, signature:	

## A. Prévention

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<p><b>A1)</b> Les habitantes et habitants de Suisse connaissent les facteurs de risque modifiables des maladies cardio-vasculaires et appliquent des mesures de comportement appropriées pour réduire le risque personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidence des arrêt cardiaque</li> <li>• Incidence selon le groupe d'âge</li> <li>• Part des hôpitaux avec MET ou RRT</li> <li>•</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• OFS</li> <li>• FSC</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			<p>1   2   3  </p>

Cet important objectif de prévention médicale est déjà soutenu par diverses organisations telles que la Fondation suisse de cardiologie; c'est pourquoi le SRC n'approfondit pas davantage cet aspect.

## B. Identification

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Brève description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>B1)</b> En cas des signes d'une situation d'urgence <sup>1</sup> mettant la vie en danger, les personnes concernées ou les observatrices/observateurs donnent l'alerte immédiatement au numéro d'appel d'urgence 144.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervalle entre le début des symptômes et l'alerte.</li> <li>• Degré de connaissance du numéro 144</li> <li>• Degré de connaissance du n° d'appel d'urgence dans l'hôpital</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AMIS Plus</li> <li>• Swiss Stroke Registry</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>B2)</b> Les observatrices/observateurs d'un arrêt cardiaque donnent immédiatement l'alerte via le numéro d'urgence 144.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps entre le début symptômes et l'alerte</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3

<sup>1</sup> Douleur à la poitrine, détresse respiratoire, perte de connaissance, accident vasculaire cérébral, blessure grave (First Hour Quintett)

## C. Réanimation cardio-pulmonaire

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<p><b>C1)</b> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de réanimation par des premiers secouristes</li> <li>• Temps entre ACC et réanimation par des premiers secouristes</li> <li>• Paramètres HPCPR (fréquence, profondeur, point de compression, relâchement, interruption minimale)</li> <li>• Ventilation chez les enfants</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Données AED</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			<p>1   2   3  </p>
<p><b>C2)</b> Concernant la décision de commencer ou non une réanimation, la volonté de la patiente/du patient doit être prise en compte dans la mesure du possible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de décisions DNAR</li> <li>• CPC préexistante / décision de réanimation</li> <li>• Delta CPC (préexistante / résultat)</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Processus de QM</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			<p>1   2   3  </p>

## C. Réanimation cardio-pulmonaire

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<p><b>C3)</b> Chaque année en Suisse, une proportion aussi large que possible de la population suit ou refait une formation BLS-AED. L'accent est mis sur l'entraînement des élèves et des membres des groupes à risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de participantes et participants</li> <li>• Pourcentage de maintien</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistique des participants SRC, CRS, etc.</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3
<p><b>C4)</b> Lors de l'alerte, les régulatrices/ régulateurs expliquent de façon standardisée et structurée aux premiers secouristes comment effectuer la réanimation en utilisant l' AED (RCP guidée par tél.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'arrêt cardiaque détectés au téléphone (triage téléphonique)</li> <li>• Pourcentage de RCP guidées par téléphone</li> <li>• On floor time</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Données des processus QM</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3
<p><b>C5)</b> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de situations programmées</li> <li>• Performance RCP</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3

## D. Défibrillation

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>D1)</b> En cas d'arrêt cardiaque, un défibrillateur automatique externe (AED) est utilisé dans les 5 minutes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervalle ACC – 1re défibrillation</li> <li>• Intervalle entre l'alerte au 144 et 'la première défibrillation</li> <li>• Cartes de répartition</li> <li>• Écart entre la disponibilité et l'utilisation (géolocalisation)</li> <li>• Nombre d' AED utilisés</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3
<b>D2)</b> Les données AED sont systématiquement lues et évaluées et font partie du management de la qualité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nbre de rythmes cardiaques analysés</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3

## E. Mesures de réanimation étendues

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>E1)</b> Les personnes concernées reçoivent des soins étendus par un service de sauvetage professionnel le plus tôt possible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps et intervalle d'intervention (délai de réponse)</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Données des processus QM</li> <li>• Reconnaissance IAS service de sauvetage</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>E2)</b> Les services de sauvetage assurent la HPCPR.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paramètres de l'HPCPR</li> <li>• Capnographie</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données des processus QM</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>E3)</b> Les services de sauvetage se réfèrent aux dernières découvertes scientifiques et aux meilleures pratiques en matière de réanimation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services de sauvetage montrent, dans le cadre de la reconnaissance IAS, comment ils assurent cela</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas encore définis</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3



## E. Mesures de réanimation étendues

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>E4)</b> Les personnes en arrêt cardiaque sont directement transportées dans un hôpital approprié. Les transports secondaires sont à éviter.	· Cause de l'arrêt cardiaque	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
	<b>Outils de mesure/sources de données</b> · SWISSRECA · Données des processus QM				
<b>E5)</b> Les équipes ALS vérifient systématiquement les critères pour le début et la poursuite des mesures de réanimation ainsi que pour leur interruption.	· Processus de QM · SWISSRECA	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3

## F. Soins post-réanimation

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>F1)</b> Les personnes concernées reçoivent des soins médicaux intensifs standardisés et structurés (ROSC).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paramètres de ventilation</li> <li>• Paramètres cardiocirculatoires</li> <li>• TTM</li> <li>• ECG à 12 dérivations (comme paramètres de substitution)</li> <li>• PCI</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Données des processus QM</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3
<b>F2)</b> En cas de réussite de la réanimation, les paramètres de résultats sont systématiquement enregistrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ROSC</li> <li>• Taux de sortie de l'hôpital</li> <li>• Résultats</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3
<b>F3)</b> En cas de réanimation sans espoir, l'aptitude de la personne au don d'organes est examinée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendance des dons d'organe</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisie de données hospitalières</li> <li>• Statistiques Swisstransplant</li> </ul>	<p>1   2   3   4   5</p> <p>non évaluable</p>			1   2   3

## G. Suivi

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>G1)</b> Les personnes concernées et leurs proches reçoivent des offres de soutien pour le traitement psychologique pendant et après la réanimation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'utilisation</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans SWISSRECA, compléter le questionnaire sur l'offre et le recours au soutien</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>G2)</b> Les témoins, les First Responder et les professionnels reçoivent des offres de soutien pour le traitement psychologique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus de QM</li> <li>Taux d'utilisation</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Processus de QM</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3

## H. Culture et contexte

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Breve description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>H1)</b> Les organisations impliquées soutiennent l'approche de l'amélioration continue (Culture of Excellence) afin d'augmenter les chances de survie après un arrêt cardiaque.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vue d'ensemble des projets couronnés de succès</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>H2)</b> Les responsables de système locaux enregistrent les données pertinentes dans SWISSRECA et tirent des mesures d'amélioration des résultats de l'analyse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation à SWISSRECA</li> <li>• Exhaustivité et qualité</li> </ul> <p><b>Outils de mesure/sources de données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Procédure de reconnaissance IAS pour les services de sauvetage et les CASU</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>H3)</b> Les résultats de la collecte de données nationale sont publiés régulièrement et des conclusions en sont tirées. Plus le degré de transparence est élevé, plus les systèmes sont comparables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquence et portée des publications</li> </ul>	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3

## H. Culture et contexte

Arrêt cardiaque extrahospitalier (OHCA)	Critères de mesure	Degré de réalisation 1 pas réalisé 5 entièrement réalisé	Brève description de la situation actuelle et lacunes	Mesures concrètes	Priorités 1 urgent 2 nécessaire 3 souhaitable
<b>H4)</b> L'accès à des mesures de réanimation est garanti pour toute personne concernée; les inégalités sont réduites autant que possible. Cela nécessite des solutions adaptées aux besoins locaux et régionaux.	• Mettre en place un suivi national continu avec l'OFS	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>H5)</b> Le sujet de la réanimation est clairement ancré dans le domaine politique.	• Pas encore défini	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3
<b>H6)</b> Coopération avec des instituts de recherche et des partenaires industriels pour développer de nouvelles solutions.	• Pas encore défini	1   2   3   4   5  non évaluable			1   2   3