

Système de premiers répondants pour l'arrêt cardiaque: l'envers du décor

Thomas Brahier, Gabriele Brodo, Fabio Crimi, Jérémie Fert, Kenny Morand

Problématique

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) extrahospitalier tue entre 8'000 et 10'000 personnes par an en Suisse.

Probabilité de survie en ACR : -10% / min
Taux de survie moyen à la sortie de l'hôpital: 5%
Avec premiers-répondants non-professionnels : **doublé**

Tessin : possède un système intégré, abouti, organisé et efficace
Fribourg : met en place un système s'inspirant du Tessin
Neuchâtel : présente quelques initiatives locales

Qu'est-ce qui peut expliquer ces disparités cantonales ?

Objectifs

- Explorer les déterminants impliqués dans la mise en place d'un système de premiers répondants non-professionnels
- Identifier les paramètres limitant l'élaboration d'un tel système

Méthode

- Revue et analyse de littérature scientifique ciblée
- Recherche qualitative par entretiens semi-structurés
 - Médecin cantonal neuchâtelois
 - Doctorant en droit de la santé
 - Premiers répondants en activité
 - Premiers répondants potentiels
 - Anciens premiers-répondants
 - Responsable de la recherche en éthique de l'Université de Lausanne
 - Représentant de la fondation Fribourg Cœur



Politique et Economique:

- Déterminant politique de mise en place : **rapport coût-bénéfice**
- Attention à l'équilibre **économie vs éthique**
- Au Tessin on a pu démontrer l'efficacité financière d'un système global efficace de prise en charge initiale rapide de l'ACR.

Ethique:

- Policiers:
 - Déjà dans le cahier des charges
 - Intérêt à effectuer ces tâches
 - Expérience et formation préalable de situations humainement difficiles
- Volontaires « civils »:
 - Encadrement, formation et suivi indispensables pour gérer les impacts psychologiques, enjeux techniques et judiciaires.

Psychologique:

- Connaissance de la victime fréquente si engagement de premier répondant volontaire
- Réanimation ressentie comme une agression corporelle (fracture de côtes)
- Faible taux de survie => sentiment d'échec
- Sentiment d'utilité => situation d'ACR difficilement empirable

Juridique:

- Premier répondant :
- Pas de statut clairement défini
 - Soumis à un régime bien plus souple que le professionnel de la santé
 - Pas de risques de condamnation

Premier répondant (first responder):

- Secouristes non-professionnels
- Volontaires "civils"
- Sapeurs-Pompiers, premiers-répondants structurés
- Policiers, Gardes-Frontières
- Engagés et formés spécialement
- Intervenant avant les secours professionnels

Discussion

- Le cadre juridique est adapté
- Un système éthique implique des coûts cachés
- Un système impliquant la police est efficace et peu coûteux => système de choix
- La prévention est potentiellement plus efficiente
- Manque de littérature consacrée au rapport coût-efficacité
- La décision politique se base sur les aspects économiques
- Impulsion d'un leader indispensable pour susciter un changement

Conclusion

Les disparités cantonales dans la mise en place d'un système de premiers répondants peuvent s'expliquer par plusieurs déterminants.

Ainsi, au-delà de la politique et de l'économie, l'éthique et la psychologie jouent un rôle majeur. La simplicité organisationnelle est également importante mais l'impulsion de départ dépend de la motivation de personnes convaincues.

Différents modèles de premiers répondants:

Recensement et alarme de volontaires "civils" occasionnels

- Faibles coûts (paient eux-mêmes leur formation)
- Vite sur le site
- Bonne efficacité

Premiers-répondants structurés

- Coûts élevés (formation, encadrement, suivi)
- Meilleur encadrement
- Meilleures connaissances (éthiques, épidémiologiques)

Police ou Gardes-Frontières

- Faibles coûts (formation sanitaire pré-existante)
- Expérience des situations difficiles
- Structures existantes (encadrement, alarme, véhicules)