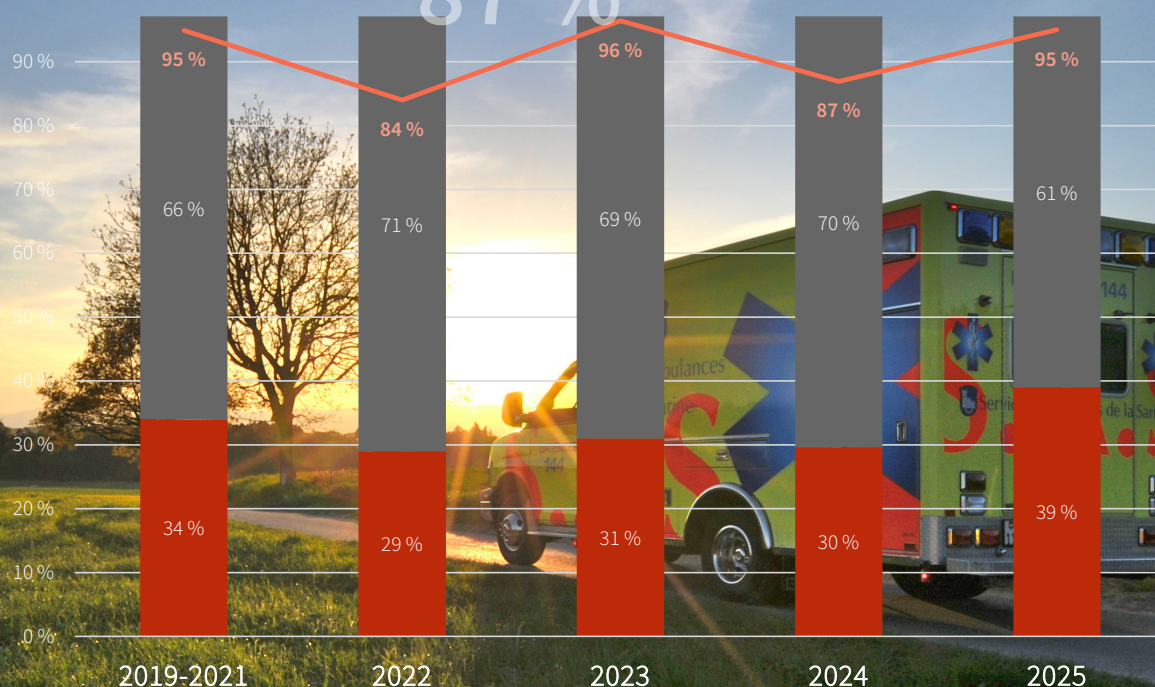


7'604



SWISSRECA

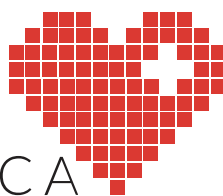
Rapport annuel 2025

Édition anniversaire

10

ANS
ANNI
ONNS
JAHRE

SWISSRECA



Édition 2025

Table des matières

Introduction	3
Interview	4
Dix ans de registre des réanimations	10
Les personnes derrière le système	13
SWISSRECA, les 10 prochaines années.....	16
Facts & Figures	17
Conclusion & perspectives	20
Liste des sources.....	23
Rapport succinct 2025	24



INTRODUCTION

Le présent rapport annuel est le cinquième de SWISSRECA, et marque également le 10^e anniversaire du registre des réanimations.

Nous, IVR-IAS et SRC, profitons de cette occasion pour revenir sur les débuts de cette success-story, et pour parler des possibilités actuelles mais aussi des limites des données et de leur utilisation. Nous évoquerons aussi les potentiels qui s'offriront à nous dans le futur, et la manière de les exploiter. Et puisque nous sommes d'humeur festive, nous nous permettons de citer une phrase parfaitement appropriée :

« Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible. »

Antoine de Saint-Exupéry (écrivain français)

Ces mots soulignent la volonté constante de l'IAS et du SRC d'aider de multiples façons les organisations intervenant tout au long de la chaîne de sauvetage à tirer les leçons des données relatives aux OHCA (out-of-hospital cardiac arrests, arrêts cardiaques extrahospitaliers) et à les utiliser pour de futurs cas.



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIAZIONE DI SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT



La vision de la Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque du SRC est la suivante :

En Suisse, chaque personne en arrêt cardiaque reçoit des soins optimaux, afin qu'elle survive avec la meilleure qualité de vie possible.

Tel est l'avenir que nous voulons rendre possible. SWISSRECA y contribue, tout comme les nombreuses organisations et personnes qui saisissent et contrôlent les données relatives à leurs réanimations. Parler de « données » et d'« évaluation » dans le contexte de l'arrêt cardiaque peut sembler froid et distant. Après tout, derrière ces « données » se cachent d'innombrables personnes dévouées qui ont tenté de sauver des vies – très souvent avec succès. Mais souvent aussi sans y parvenir. Dans les deux cas, cela se traduit par des points de données dans le registre. On comprend aisément que le travail avec les données doit se faire sobrement et que la connaissance des différents destins humains qui se cachent derrière ces données risquerait de nuire à leur analyse objective. Cependant, derrière SWISSRECA se cachent surtout des personnes qui, avec beaucoup de passion, font de ce registre ce qu'il est aujourd'hui. Un système créé par des personnes pour des personnes. Et c'est à elles que nous souhaitons donner la parole dans cette édition.

Ainsi, dans les pages qui suivent, nous ferons la connaissance de personnes impliquées dans la chaîne de sauvetage, la stratégie de survie et leur imbrication dans SWISSRECA, et qui incarnent toutes celles et tous ceux qui apportent sans relâche leur contribution inestimable au registre et aux chances de survie dans ce pays. Un grand merci à toutes ces personnes car sans elles, SWISSRECA n'existerait pas !

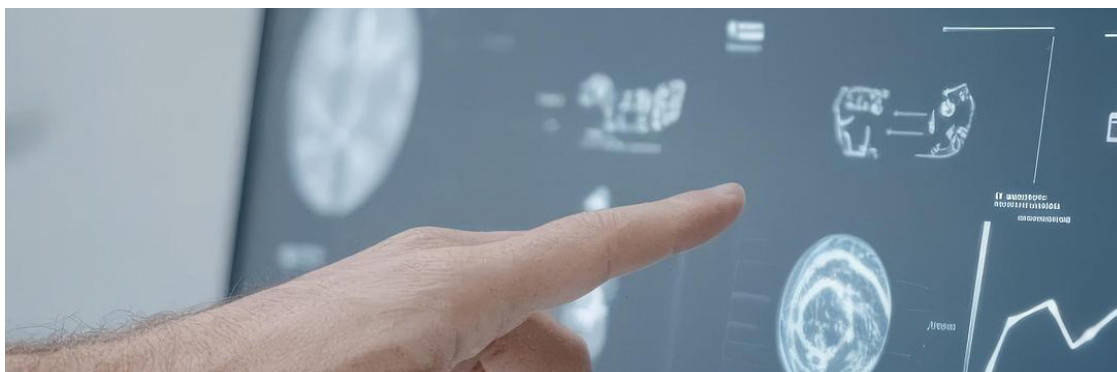
Les destinataires du présent rapport sont fondamentalement toutes les personnes qui s'intéressent à la réanimation, et en particulier toutes celles participant à la chaîne de sauvetage. Le rapport s'adresse notamment aux sociétés de discipline médicale suisses, aux établissements de soins hospitaliers, 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.

Cette fois-ci, nous ne commencerons pas par des chiffres et des résultats, mais par un entretien avec Roman Burkart, André Wilmes et Helge Regener. Sans oublier de souhaiter un « joyeux anniversaire » à SWISSRECA.

10 ans de SWISSRECA : « Sans mesure, pas d'amélioration »

En 2016, la création de SWISSRECA a posé les bases d'un registre national destiné à recenser les arrêts cardiaques. Une idée ambitieuse au départ est devenue un outil essentiel pour le développement de la qualité, la recherche et la Stratégie nationale de survie. À l'occasion de cet anniversaire, Roman, Helge et André reviennent sur les débuts, les défis et les perspectives d'avenir de SWISSRECA.

Roman est l'actuel directeur de l'IVR-IAS et le créateur de SWISSRECA. En 2021, il a confié le registre à André, qui l'a développé et le gère encore aujourd'hui. Quant à Helge, il est lié à SWISSRECA par son engagement de longue date au sein du comité du SRC.



Les débuts : pourquoi SWISSRECA était-il nécessaire ?

**Si vous repensez aux débuts de SWISSRECA :
pourquoi un registre national était-il nécessaire à l'époque ?**

Roman Burkart

Directeur IAS



En 2008, le Tessin a attiré l'attention de l'IAS sur l'importance des tableaux cliniques extrêmement dépendants du temps – ce que l'on appelle le « First Hour Quintet ». On a alors clairement réalisé à quel point la qualité et la rapidité de la prise en charge préhospitalière sont déterminantes pour l'issue clinique chez les patientes et patients. Dans le même temps, on a pris conscience que sans

mesure, il était impossible de développer véritablement un système.

Parallèlement à cela, le Tessin a démontré concrètement avec son programme de défibrillation précoce à quel point un registre des arrêts cardiaques était essentiel – non seulement pour la collecte de données, mais aussi en tant qu'outil indispensable pour développer la chaîne de survie de manière ciblée et pouvoir mesurer l'efficacité des mesures mises en place.

Mais outre l'aspect clinique et thérapeutique, il existait aussi un besoin stratégique : mettre en évidence le rôle central du système préhospitalier et pouvoir décrire son efficacité à l'aide de données concrètes.



Au début des années 2000, le SRC avait déjà tenté de mettre en place un registre basé sur le modèle Utstein. À l'époque, cependant, les conditions n'étaient pas encore réunies : de nombreuses définitions manquaient de précision et les services de sauvetage ne disposaient pas des outils nécessaires pour saisir les données. Il fallait tout de même un registre qui permette de comprendre où nous en étions en matière de réanimation et quels étaient les principaux leviers d'amélioration.

André Wilmes

Responsable de secteur Clinique & Science IAS | Responsable de SWISSRECA



Mes premiers contacts avec SWISSRECA remontent à 2020, lorsque Roman est venu nous rendre visite au service de sauvetage pour nous présenter ce projet. Je n'avais eu aucun lien ni avec Roman, ni avec SWISSRECA auparavant.

À l'époque, l'idée de collecter des données dans un registre afin d'améliorer la prise en charge des arrêts cardiaques me semblait encore très abstraite. Et ce, alors même que j'étais responsable de la gestion de la qualité [rires]. Je pense que c'est pour cela que je peux encore aujourd'hui très bien me mettre à la place des personnes qui ne comprennent pas tout à fait le sens et la finalité de ce registre et qui redoutent la charge de travail que cela implique. Bien sûr, mon intérêt pour les données a grandi depuis, et je suis devenu un fervent défenseur de ce registre. À l'époque, je n'étais pas en mesure d'évaluer la nécessité d'un registre. Aujourd'hui, je peux affirmer sans hésitation qu'il en fallait un. Et un pionnier pour le porter à bout de bras.

Les défis des premières années

Quels ont été les principaux défis ou incertitudes au début ?

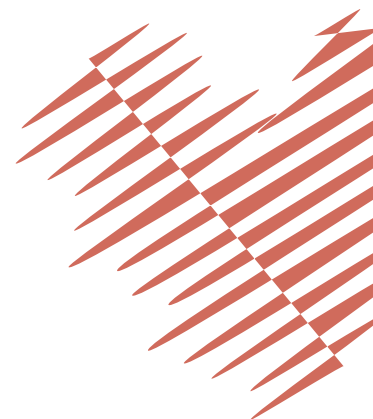
Roman



En 2005 et 2006, le Swiss Resuscitation Council avait déjà tenté une première fois de mettre en place un système national de collecte de données. Mais ce projet a ensuite été abandonné, notamment en raison de données d'une qualité insuffisante et de données et d'ensembles de données incomplets, mais aussi parce qu'il n'existait à l'époque aucune base juridique permettant de collecter et d'associer des données cliniques et hospitalières.

L'implication de tous les acteurs de la chaîne de survie constituait également un point sensible, car une participation nationale large et coordonnée n'était absolument pas évidente.

Forts des expériences faites au Tessin et compte tenu de ce qu'avait vécu le SRC, nous avons donc délibérément opté pour une mise en place progressive. Dans un premier temps, nous nous sommes concentrés sur le développement et l'évaluation des processus ainsi que sur l'étude de faisabilité – tant au regard des structures et des procédures existantes du système préhospitalier que du cadre juridique en vigueur à l'époque. Il était essentiel de tirer les leçons des expériences passées, tant positives que négatives, et d'utiliser ces conclusions pour mettre en place un système viable sur le long terme.



André



Je peux décrire ici comment j'ai vécu les débuts, lorsque Roman m'a confié le registre. Du jour au lendemain, je suis passé de la position d'utilisateur à celle d'exploitant.

Il me fallait comprendre quelle était l'idée derrière SWISSRECA et où se situaient ses limites. Toutes ces « grandes » idées que j'avais auparavant soumises à Roman, je pouvais désormais les mettre en œuvre moi-même, ou plutôt, je devais déterminer si elles étaient vraiment si bonnes que cela.

Roman m'a toujours laissé carte blanche et était totalement disponible pour répondre à mes questions – malgré la pandémie qui sévissait pendant ma période d'initiation. Je lui en suis très reconnaissant.

J'ai beaucoup appris en comprenant que le registre ne doit pas nécessairement refléter absolument fidèlement la situation sur le terrain. Où fixer des limites ? Comment répondre aux besoins de chacune et chacun ? Je n'ai toujours pas trouvé de réponse exhaustive à ces questions, mais j'ai trouvé une ligne de conduite et je me sens plus en confiance.

Helge



Pour ma part, je ne me suis joint au projet que plus tard et j'ai suivi ses débuts « à bonne distance ». À l'époque, je doutais qu'il soit possible de rallier tous les acteurs à cette cause. Heureusement, ces doutes se sont entre-temps dissipés pour la phase préhospitalière.

Quand SWISSRECA est-il vraiment devenu pertinent ?

Y a-t-il eu un moment où vous vous êtes dit :

« C'est maintenant que SWISSRECA prend vraiment tout son sens » ?

Roman



Avec l'augmentation du nombre de participantes et participants, les attentes vis-à-vis de SWISSRECA se sont également accrues. Un registre national ne peut fonctionner sur le long terme que s'il apporte une réelle valeur ajoutée aux personnes qui mettent leurs données à disposition.

La « mort » d'un registre survient dès lors que celui-ci ne parvient plus à générer dans un délai raisonnable des résultats et des effets concrets et mesurables, ou des conclusions utiles.

Le fait d'avoir réussi, en un laps de temps relativement court, à intégrer pratiquement tous les acteurs préhospitaliers au sein de SWISSRECA a constitué pour nous une première et puissante confirmation de la qualité et de la crédibilité du projet.

Mais le moment le plus important a sans doute été celui où SWISSRECA a cessé d'être perçu comme une simple base de données pour devenir un outil concret d'amélioration de la qualité et de développement de l'ensemble de la chaîne de survie.

Helge



Pour moi, ce moment a été celui où, pendant la pandémie, nous avons commencé à présenter les résultats des premières années dans un rapport afin de donner à SWISSRECA la visibilité nécessaire.

Selon moi, les conclusions tirées du registre doivent au moins parvenir à toutes les personnes qui sont responsables d'un système partiel et qui ont les moyens d'en déduire des améliorations concrètes.

André



Pour moi, la pertinence réside dans le fait que nos évaluations aident les organisations et les personnes sur le terrain, et donc, au final, les personnes victimes d'un arrêt cardiaque.

Avec la mise en place d'un outil de Business Intelligence, nous avons fini par disposer des moyens nécessaires pour créer et envoyer des rapports sur mesure.

C'est à ce moment-là que je me suis dit : « Nous avons maintenant apporté une réelle valeur ajoutée aux organisations en échange de la saisie de leurs données. »

Le fait que l'on me demande chaque début d'année quand le prochain rapport sera envoyé me montre que nous avons effectivement répondu à un besoin.

Moments personnels

Quel moment vous a le plus surpris personnellement ?

Helge



J'ai été ravi que nous ayons pu présenter cette combinaison stratégie-registre lors du congrès ERC à Athènes – et que nos collègues de l'Austrian Resuscitation Council aient ensuite souhaité savoir comment nous avions fait. (Lien : [Poster Resuscitation Strategy & Registry - strong together](#))

André



Quand j'ai commencé à l'IAS, j'ai été surpris par quelque chose de tout à fait banal. Auparavant, j'avais travaillé pendant de nombreuses années au sein du service de sauvetage de ma région. Tout d'un coup, j'avais toute la Suisse comme « cliente » et j'ai dû me familiariser avec les langues et particularités des différentes régions du pays. Aujourd'hui, je suis très reconnaissant d'avoir vécu cette expérience. Notre pays possède de multiples facettes et est incroyablement passionnant.

Roman



Je n'aurais jamais pu imaginer que la participation au registre se développerait aussi rapidement et que nous parviendrions à impliquer l'ensemble des services de sauvetage et des centrales d'appels sanitaires urgents.

Quelle discussion ou quel défi vous fait sourire aujourd'hui, alors qu'à l'époque, c'était plutôt quelque chose de sérieux ?

Helge



C'est anodin, mais agaçant : arriver à maîtriser ces fichus trémas dans InDesign lors de la rédaction du rapport annuel. Mais Esther, qui est responsable de la mise en page complète, a réussi.

Roman



Au début du projet, quelqu'un m'a dit : « Tu n'y arriveras jamais ! » Aujourd'hui, cela me fait sourire – non pas parce que cette personne avait tort, mais parce que nous y sommes parvenus.

André



Je me souviens d'une formation continue bien suivie au cours de laquelle j'ai présenté un exposé sur SWISSRECA et ses résultats. Certains retours laissaient entendre qu'il s'agissait d'un exposé inutile, suscitant des discussions chaotiques sur les statistiques.

Cela m'a pas mal touché, parce que je m'étais préparé intensivement. L'un des organisateurs m'a écrit plus tard : « Les statisticiens (ce que je ne suis d'ailleurs pas du tout) ne sont tout simplement pas des rock stars [rires] ».

Aujourd'hui, j'arrive à en sourire.

Dix ans plus tard

De quoi êtes-vous particulièrement fiers aujourd'hui ?

Roman



Au-delà des plus de 55'000 cas enregistrés à ce jour, c'est surtout autre chose qui me remplit de fierté : nous avons pu démontrer que, dans un système fédéraliste comme la Suisse, la collecte nationale de données est bel et bien possible.

Cela a permis de construire des bases importantes, non seulement pour SWISSRECA lui-même, mais aussi pour d'autres bases de données nationales dans le système de secours.

André



Quand je regarde le paysage hétérogène des services de sauvetage, des centrales d'appels sanitaires urgents, des First Responder et des hôpitaux, je suis fier que nous ayons réussi, en tant que système, à mettre en place de manière durable et à l'échelle nationale un élément fédérateur tel que SWISSRECA.

Cela me montre que nous sommes capables de travailler ensemble pour atteindre un objectif commun. Et me rend fier de faire partie de ce système.

Helge



On ne peut être fier que de ce à quoi on a soi-même contribué. Dans mon cas, il s'agirait assurément du lien établi entre SWISSRECA et la Stratégie nationale de survie du SRC.

Je tiens à remercier Roman et André pour leur engagement sans faille et leur persévérance, grâce auxquels ils ont mis en place et développé ce registre.

Regard vers l'avenir

Où SWISSRECA devra-t-il en être dans dix ans ?

Roman



D'ici dix ans, les registres tels que SWISSRECA seront considérés comme des outils courants et indispensables au sein d'une culture d'excellence vécue au quotidien, et seront utilisés de manière ciblée – avec le soutien de tous les acteurs de la chaîne de survie.

SWISSRECA sera alors en mesure de décrire de manière exhaustive les performances du système en cas d'arrêts cardiaques, y compris de fournir des données hospitalières et des données de suivi. Cela nous donnera une vision globale de l'ensemble de la chaîne des soins.

Helge



Les registres ne sont jamais qu'un moyen d'atteindre un objectif. Je souhaite que l'ensemble des acteurs impliqués tout au long de la chaîne de survie analysent systématiquement leurs données SWISSRECA, les comparent avec les meilleurs et en tirent des conclusions.

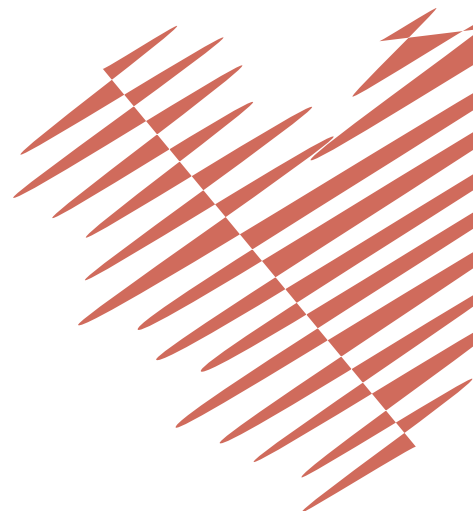
Et je souhaite que, sur le modèle de SWISSRECA, d'autres registres soient créés pour des indicateurs clés tels qu'AVC, septicémie, polytraumatisme ou syndrome coronarien aigu.

André



J'espère que d'ici dix ans, les données seront intégrées au registre automatiquement, ce qui permettra d'économiser des ressources humaines.

L'une de mes visions est que nous puissions, à terme, prédire statistiquement un OHCA et mettre ainsi en place des mesures de prévention plus ciblées. Et bien sûr, j'espère que mes enfants – ou, un jour, mes petits-enfants – apprendront régulièrement le BLS et l'utilisation de l'AED à l'école, et que leur mise en pratique sera complètement naturelle pour eux.



Dix ans de SWISSRECA en une phrase



Roman

« **SWISSRECA a rendu mesurable la réponse apportée à l'arrêt cardiaque en Suisse – et permis ainsi son développement.** »

Helge

« **Voici vos résultats – utilisez-les !** »

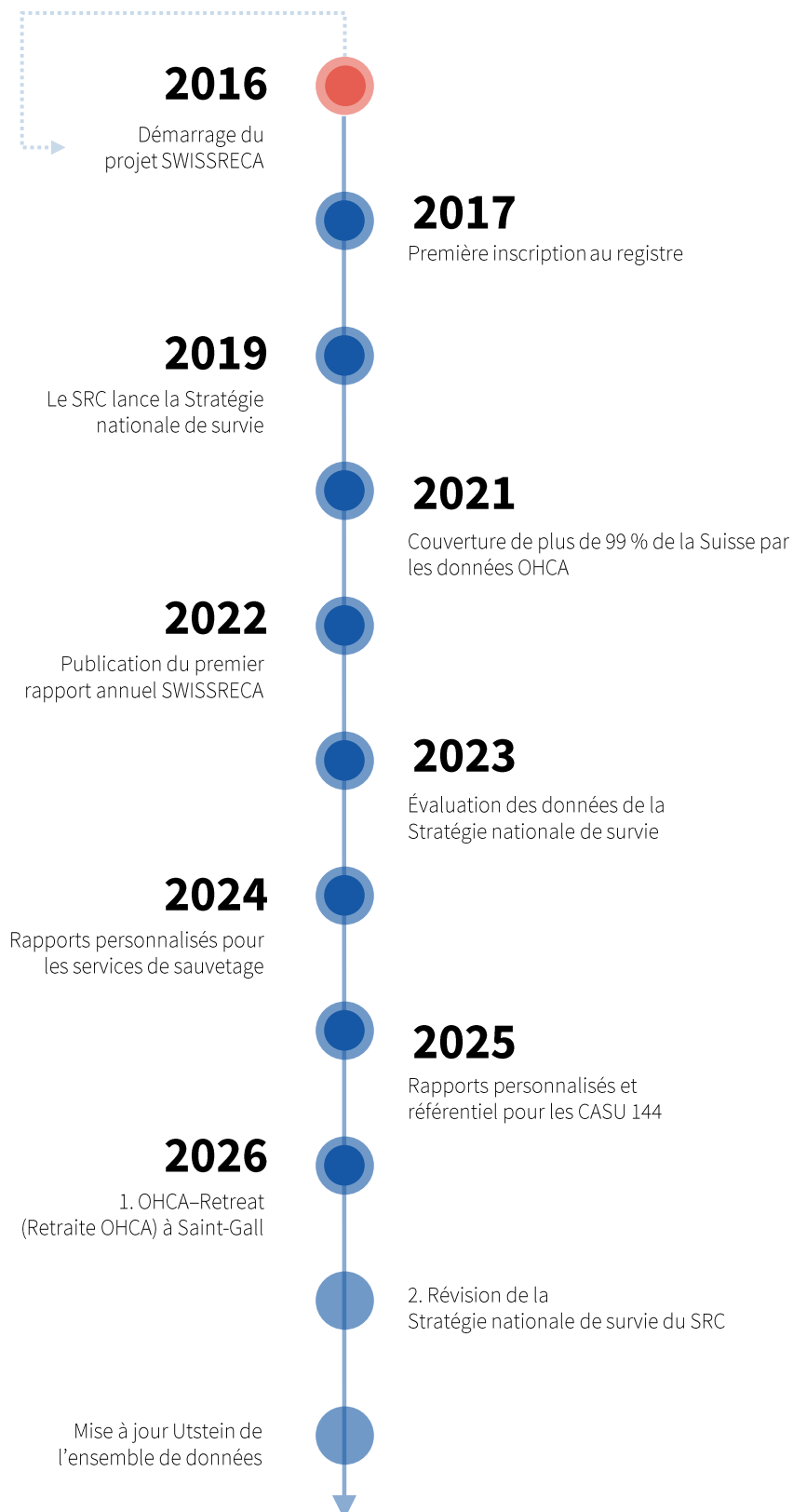


André

« **Les données peuvent sauver des vies si on les utilise intelligemment et systématiquement.** »

DIX ANS DE REGISTRE DES RÉANIMATIONS

L'interview a déjà clairement retracé la genèse de SWISSRECA, les obstacles qu'il a fallu surmonter et les étapes franchies. Le graphique suivant présente les principaux jalons, depuis la création du registre jusqu'à aujourd'hui.



Le registre SWISSRECA n’a cessé d’être développé. Depuis la toute première saisie le 2 janvier 2017 par la structure Rettung Chur jusqu’aux plus de 55’000 entrées enregistrées à la date de publication du présent rapport en octobre 2026, de nombreux efforts ont été déployés pour que les données apportent une valeur ajoutée aux différents responsables tout au long de la chaîne de sauvetage.

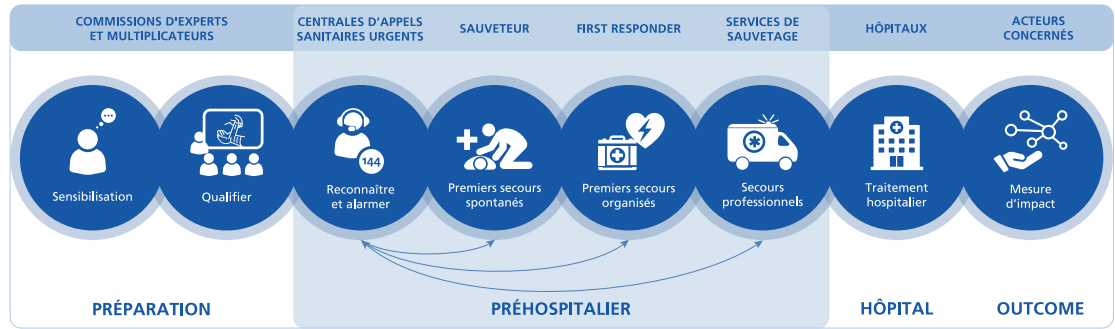


Illustration 1 : La chaîne de sauvetage (variante IAS).

On peut considérer SWISSRECA comme un outil d’assurance-qualité qui aide les acteurs de la chaîne de sauvetage à évaluer, à l’aide de données, leurs performances en matière d’OHCA. Dans le cadre de la stratégie de survie du SRC, le registre fournit notamment les résultats correspondants sous la forme du présent rapport sur les objectifs stratégiques. Cela offre aux acteurs locaux, cantonaux et nationaux la base de données et la possibilité de comparaison nécessaires pour progresser vers la vision centrale déjà mentionnée, à savoir :

En Suisse, chaque personne en arrêt cardiaque reçoit des soins optimaux, afin qu’elle survive avec la meilleure qualité de vie possible.

Du point de vue du registre, les rapports envoyés chaque année aux responsables SWISSRECA des CASU 144 et des services de sauvetage constituent des étapes clés vers la concrétisation de cette vision.

Ces rapports présentent les résultats propres à l’organisation pour l’année précédente, en partie en lien avec la stratégie de survie. Ils servent de synthèse et permettent une comparaison avec les résultats antérieurs ou ceux d’autres organisations.

Dans le domaine des CASU 144, des référentiels sont désormais disponibles ; ceux-ci présentent les instructions téléphoniques pour la réanimation (RCP guidée par téléphone) ainsi que le délai d’identification d’un OHCA, et les comparent à ceux des autres CASU 144. Cela permet aux CASU 144, qui sont étroitement reliées entre elles, d’identifier les différentes méthodologies et les différents degrés de réalisation des objectifs, et d’apprendre les unes des autres. De plus, il est possible d’évaluer des périodes librement choisies afin, par exemple, de pouvoir effectuer une comparaison « avant-après » en cas d’adaptations de matériel médical ou de procédures.

Les mesures pratiques mises en œuvre en cas d’OHCA (p. ex. la double défibrillation externe séquentielle (double sequence external defibrillation DSED) ou un nouveau système de feedback sur la RCP) peuvent ainsi être évaluées en continu à l’aide de SWISSRECA sur la base de nombreux paramètres afin d’en mesurer l’efficacité.

Ces données ne sont toutefois pas utilisées exclusivement dans le cadre du sauvetage professionnel. Dans le domaine des premiers secouristes et des First Responder, nous pouvons mesurer l'évolution continue des systèmes, mettre les résultats à la disposition des unités organisationnelles et les commenter. À l'aide de logiciels d'analyse professionnels, nous sommes en mesure d'analyser, sur la base de données, l'objectif stratégique qui n'a pas été atteint pendant de nombreuses années, c'est-à-dire une utilisation rapide de l'AED avant l'arrivée du service de sauvetage. Grâce à ces conclusions, nous pouvons nous adresser aux personnes compétentes et proposer des mesures ciblées.

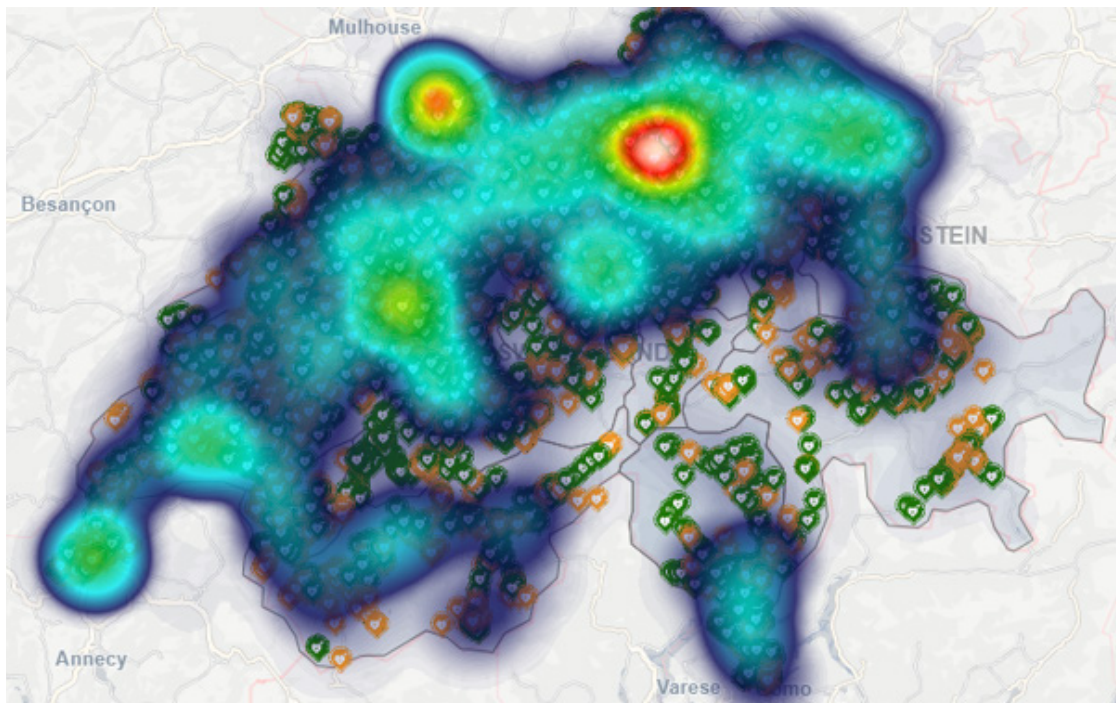
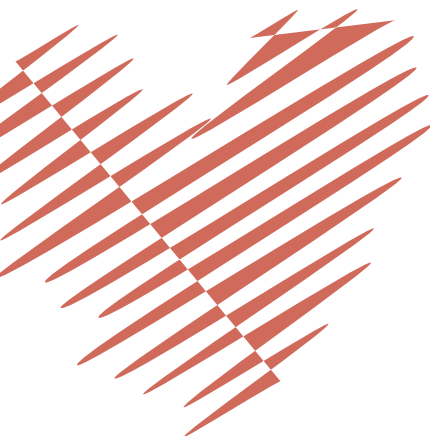


Illustration 2 : Cette carte présente les emplacements des AED d'après le site defikarte.ch, ainsi que les OHCA (ici, pour une période choisie arbitrairement). La « carte thermique » permet de visualiser la densité des OHCA. Plus la couleur est claire, plus le nombre d'OHCA survenus dans cette zone est élevé.

De plus en plus souvent, nous avons l'occasion de présenter aux instances cantonales ou nationales notre vision – fondée sur des données – de la prise en charge des arrêts cardiaques, et de faire ainsi partie d'un projet plus vaste. Au cours de ces dix dernières années, l'IVR-IAS et le SRC ont pu se constituer un solide réseau national et international grâce à l'activité de SWISSRECA et à la stratégie de survie. Le réseautage relie avant tout des personnes. Nous souhaitons mettre en avant quelques-unes d'entre elles, à titre d'exemple des innombrables personnes extrêmement impliquées tout au long de la chaîne de sauvetage.



LES PERSONNES DERRIÈRE LE SYSTÈME

« Les cantons ont la responsabilité de garantir une offre sanitaire répondant aux besoins de la population. À ce titre, ils assurent la planification et la coordination des prestations de santé et s'appuient, dans certains cas, sur les communes pour l'exécution de tâches spécifiques. Dans l'exercice de cette mission, l'exploitation des données nationales standardisées constitue un outil important pour orienter les décisions et améliorer la réponse au besoin de la population.

Le registre SWISSRECA, qui s'inscrit dans la vision du Swiss Resuscitation Council, offre un véritable outil de pilotage afin d'optimiser l'efficacité de la chaîne de secours et des soins en cas d'arrêt cardiaque. Dans ces situations où chaque minute compte, il contribue à l'amélioration continue de la qualité et de la coordination des interventions. Au-delà des indicateurs et des statistiques, les résultats publiés dans le cadre du SWISSRECA reflètent l'engagement des différents acteurs de la chaîne des secours et des soins qui œuvrent chaque jour à garantir une prise en charge de haute qualité des patient-e-s confronté-e-s à une urgence vitale. Ils illustrent également la capacité du système de santé à progresser continuellement au bénéfice de la population. »



Pauline Salline

Représentante de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) à l'IAS



« Lorsqu'un cœur s'arrête brusquement, chaque seconde compte. Les chances de survie en cas d'arrêt cardiaque sont fortement corrélées à un fonctionnement fiable de la chaîne de sauvetage. SWISSRECA et la stratégie de survie du SRC montrent de manière impressionnante à quel point la sensibilisation, l'information et les compétences en matière de réanimation sont importantes dans toute la Suisse. La Fondation Suisse de Cardiologie s'engage, aux côtés d'autres organisations, pour que les arrêts cardiaques soient rapidement identifiés et correctement pris en charge. Avec notre programme scolaire HELP Save Lives, nous souhaitons sensibiliser dès le plus jeune âge les élèves à cette mission essentielle. »



Sensibilisation



Philipp Tinguely

Responsable Information, prévention et patients à la Fondation Suisse de Cardiologie (FSC)



Qualifier



Nicole Feusi

Gelfingen (LU)

Participante du cours SRC organisé au SIRMED (LU)

« Depuis que j'ai suivi ce cours SRC, je me sens capable d'identifier un arrêt cardiaque et de prodiguer les premiers secours jusqu'à l'arrivée du service de sauvetage. J'ai appris combien il est important de commencer la réanimation – et, si possible, d'utiliser un AED – immédiatement afin de sauver une vie. Savoir me donne de l'assurance au moment décisif. »



Reconnaître et alerter



Fredy-Michel Roten

Directeur de l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS)

« L'identification rapide d'une urgence médicale et l'alarme immédiate via le numéro d'urgence sanitaire national 144 constituent la base de tout sauvetage réussi. À la centrale d'appels sanitaires urgents, les opératrices et opérateurs entrent en action dès la première seconde : ils aident à identifier l'arrêt cardiaque, donnent à la personne qui a donné l'alarme des consignes de réanimation pour sauver la vie et mettent simultanément à disposition les moyens de sauvetage appropriés. »



Premiers secours spontanés



Christoph Meier

Division Formation

Société Suisse de Sauvetage (SSS)

« Prévenir les accidents de noyade et promouvoir la sécurité au bord, dans et sur l'eau reste une priorité absolue. Si une situation d'urgence survient malgré tout, les premières minutes sont décisives. Derrière chaque chiffre de SWISSRECA se cache une personne dont la survie dépend souvent d'une intervention immédiate. Les compétences en sauvetage aquatique et les connaissances en BLS-AED sont essentielles pour apporter une aide efficace. Chaque secouriste peut être un maillon décisif dans la chaîne de sauvetage et sauver des vies. »

« Compte tenu notamment de la hausse des coûts de santé, il est essentiel de disposer de données de registre fiables afin de mettre en évidence l'utilité des premiers secours organisés (First Responder). Nous sommes très reconnaissants du fait que SWISSRECA nous fournisse, grâce à des données de grande qualité, une base scientifique qui nous permet de démontrer de manière convaincante l'importance de ces systèmes, tant sur le plan technique que sur celui de la politique de santé. »



Premiers secours
organisés



Céline Marchon

Directrice du service Optimisation
de la chaîne de sauvetage du
canton de Bâle-Ville



Secours
professionnels



Yann Billieux

Responsable SWISSRECA
aux Ambulances du Réseau de l'Arc

« Assurer le suivi et le contrôle des données récoltées sur SWISSRECA lors de nos réanimations me permet de visualiser cette chaîne de secours et combien chaque maillon est essentiel. Chaque personne, professionnelle ou non, vise à aider, soutenir et accompagner dans ces moments où la vie s'échappe... Sans l'autre, sans les autres, nous sommes démunis. »

« Pour évaluer l'efficacité de la chaîne de sauvetage en cas d'arrêt cardiaque extrahospitalier, il est impératif de disposer également de données provenant du milieu hospitalier lui-même. C'est en effet la seule façon pour nous de comprendre quelles circonstances permettent une survie avec un bon statut neurologique. Pour cela, il faut un système qui recense et évalue l'ensemble du parcours de soins, depuis la prise en charge préhospitalière jusqu'à la sortie de l'hôpital. Participer à SWISSRECA revêt donc pour nous une importance et une pertinence majeures. »



Traitement
hospitalier



Alexandra Atzl

Médecin adjoint au Centre
d'urgence de Saint-Gall HOCH



Mesure
d'impact



Roberto Cianella

Directeur général de la Fédération
cantonale tessinoise des services
d'ambulances (FCTSA)

« Connaître notre activité non seulement en termes quantitatifs, mais aussi en termes qualitatifs, nous permet de mesurer en permanence nos performances et d'identifier ainsi les domaines à améliorer. C'est uniquement en agissant de cette manière que nous pourrions être toujours plus efficaces et performants, permettant ainsi à nos patientes et patients de redevenir tout simplement des personnes en bonne santé. »

SWISSRECA, LES 10 PROCHAINES ANNÉES

Revenons à notre citation du début : « Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible. » Les projets à moyen et long termes menés avec SWISSRECA suivent toujours la vision selon laquelle les personnes victimes d'un OHCA prises en charge rapidement ont les meilleures chances possibles d'y survivre.

Pour cela, nous avons besoin de la stratégie de survie du SRC comme ligne directrice générale et de SWISSRECA comme boussole. Ces deux éléments sont réexaminés et réorientés à intervalles réguliers.

Il nous faut davantage de données sur les résultats provenant des hôpitaux, ce que nous comptons mettre en œuvre en simplifiant les conditions-cadres (fixées par swissethics). Il s'agit avant tout de faciliter l'obtention du consentement des patientes et patients et de réduire la charge administrative qui en découle pour les hôpitaux.

La qualité des données doit s'améliorer en permanence ; à cette fin, nous étudions le recours à l'intelligence artificielle et à la Business Intelligence. Et nous ne voulons pas « simplement » mettre les résultats à la disposition d'autres destinataires en espérant que ceux-ci les développent. Nous nous réunissons nous-mêmes avec des professionnel-le-s de leur domaine, et examinons où nous pouvons apporter un véritable changement au niveau du SRC et de l'IAS.

C'est ce qui s'est passé au printemps dernier lors d'une retraite de deux jours à Saint-Gall ainsi que lors d'une séance de réflexion stratégique du comité du SRC à Berne.

À propos de la stratégie de survie : la Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque est présentée dans sa troisième version légèrement mise à jour. Les objectifs stratégiques ont notamment été précisés ou complétés par rapport à la version précédente de 2023.

Les Guidelines ERC 2025, les conclusions de SWISSRECA, ainsi que de nouvelles publications scientifiques ont joué un rôle essentiel à cet égard.



FACTS & FIGURES

Nous ne souhaitons pas conclure ce rapport sans présenter les données et les faits que l'on attend de nous. Dans la continuité des rapports précédents, nous présentons ici les chiffres clés et les principaux développements. Comme toujours, ce rapport est suivi d'un résumé clair présentant les résultats dans le contexte de la stratégie de survie.

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.

Remarque méthodologique :

En raison de problèmes techniques liés à la mise en place du nouveau système de conduite des interventions (SCI) de la centrale d'appels sanitaires urgents 144 du canton du Valais en 2025, certaines données temporelles saisies à partir de juin 2025 présentent des limites en termes de fiabilité.

Sont concernés exclusivement les objectifs stratégiques dont le calcul repose sur des horodatages :

- B2) Les observatrices/observateurs d'un arrêt cardiaque donnent immédiatement l'alerte via le numéro d'urgence 144.
- 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).
- D1) En cas d'arrêt cardiaque, un défibrillateur automatique externe (AED) est utilisé dans les 5 minutes.
- E1) Les personnes concernées reçoivent des soins avancés par un service de sauvetage professionnel le plus tôt possible.

Les calculs ont été effectués avec et sans les données concernées et, du point de vue du présent rapport, n'ont aucune incidence sur les conclusions tirées des résultats.

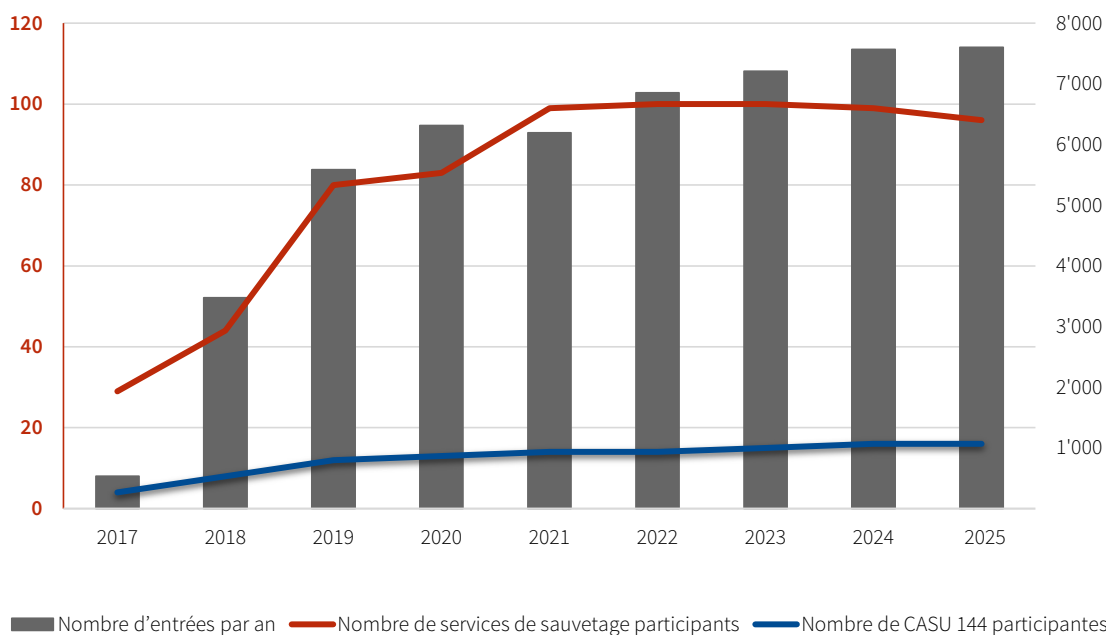


Illustration 3 : Le nombre de services de sauvetage participants a diminué en raison des fusions intervenues parmi ces organisations en 2025. Le nombre de CASU 144 participantes est désormais indiqué.

Pour le présent rapport, **7'604 OHCA** ont été évalués entre le 1^{er} janvier 2025 et le 31 décembre 2025 (0,5 % de plus que l'année précédente). 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 habitant-e-s

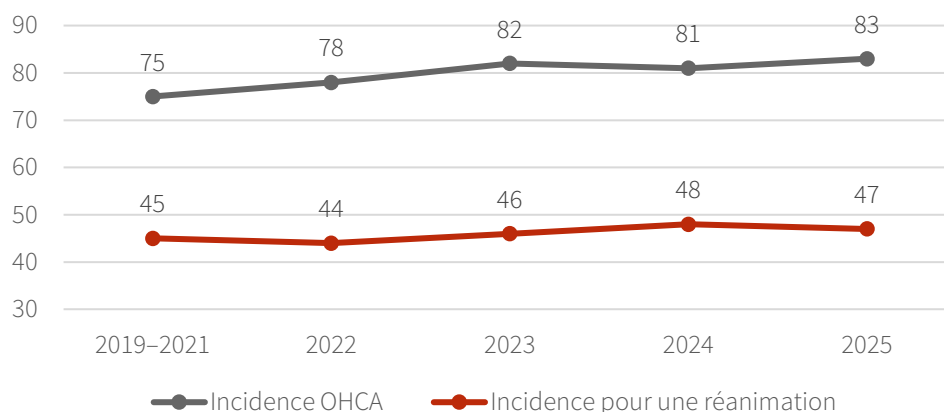


Illustration 4 : Le nombre d'OHCA pour 100'000 habitant-e-s a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente. En parallèle, le nombre de réanimations effectuées par le service de sauvetage a légèrement diminué.

L'incidence OHCA s'étend (de manière partiellement extrapolée pour les petits cantons) de 37 à 124 OHCA pour 100'000 habitant-e-s ou de 32 à 69 réanimations pour 100'000 habitant-e-s.

Les données suivantes se rapportent exclusivement aux cantons pour lesquels ≥ 80 % des données sur les résultats sont disponibles. Les cantons peuvent varier d'une année sur l'autre.

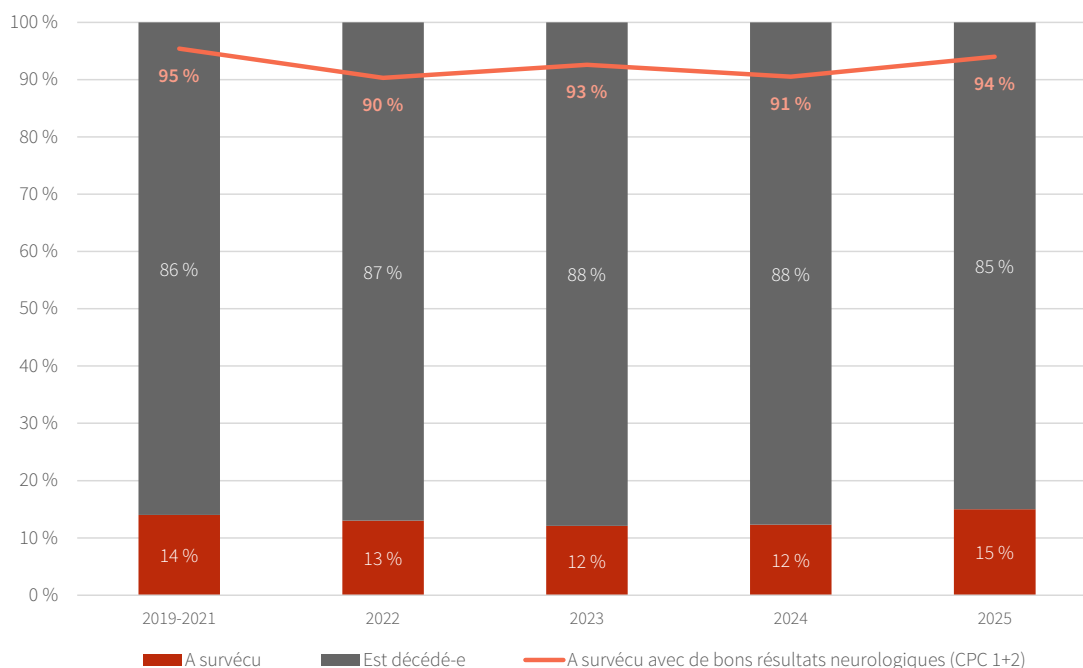


Illustration 5 : Ce graphique présente les résultats de toutes les personnes touchées par un OHCA qui ont été réanimées par le service de sauvetage ou qui présentaient déjà des signes de vie à l'arrivée de ce dernier. En 2025, 15,2 % des personnes de ce groupe ont survécu. 94,0 % avaient un bon statut neurologique (CPC 1 ou CPC 2). 84,8 % n'ont pas survécu à l'événement.

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 (Gräsner 2024).

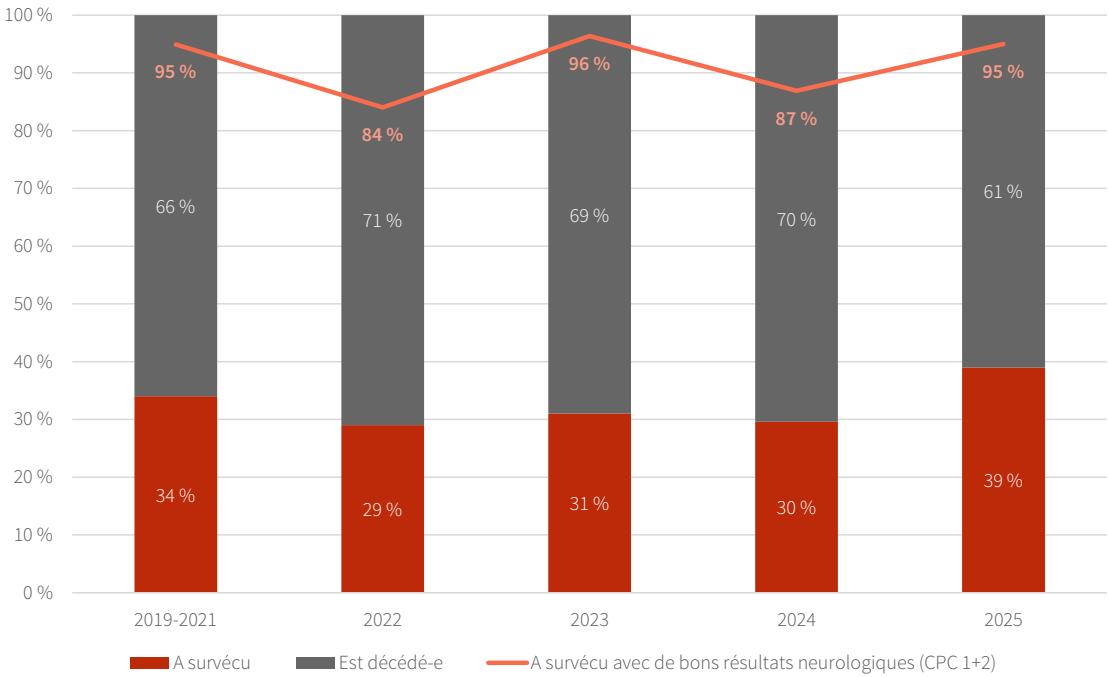


Illustration 6 : Ce graphique présente les résultats de toutes les personnes touchées par un OHCA du groupe Utstein qui ont été réanimées par le service de sauvetage ou qui présentaient déjà des signes de vie à l'arrivée de ce dernier. En 2025, 38,9 % des personnes de ce groupe ont survécu, dont 95,4 % avaient un bon statut neurologique (CPC 1 ou CPC 2). 61,1 % n'ont pas survécu à l'événement.

Comme le montrent les graphiques, tant le taux de survie que la proportion de patientes et de patients avec un bon statut neurologique à la sortie de l'hôpital ont nettement augmenté. Cette évolution est très réjouissante et constitue un résultat digne d'une édition anniversaire.

Les données disponibles ne permettent toutefois pas d'expliquer clairement cette augmentation. Comme le montrent les résultats présentés dans le rapport succinct, aucun des paramètres étudiés n'a connu de changement significatif par rapport à l'année précédente. Même dans les régions dont les hôpitaux disposent de données sur les résultats complètes à plus de 80 % et qui contribuent ainsi aux résultats des courbes de survie, aucune amélioration spectaculaire n'est observable.

Les prochains rapports nous diront si l'année 2025 constitue une exception ou si elle marque le début d'une tendance et, ainsi, celui de la récolte tant attendue des fruits de nos efforts communs.

CONCLUSION & PERSPECTIVES

Dix ans, c'est à la fois long et court – tout dépend du point de vue. Une décennie a suffi pour mettre en place le registre, rallier la plupart des acteurs concernés et rédiger les premiers rapports. Mais il reste encore beaucoup à faire. Il convient d'améliorer progressivement la qualité des données, d'augmenter le taux de réponse concernant les données sur les résultats et, en particulier, d'améliorer l'évaluation des données ainsi que la déduction de conclusions et d'enseignements pour l'avenir. SWISSRECA entame sa deuxième décennie sur des bases solides. Ensemble, nous devons poursuivre nos efforts afin d'améliorer les chances de survie avec de bons résultats neurologiques après un arrêt cardiaque.

Les informations suivantes se rapportent aux différents objectifs de la Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque du SRC. Certaines valeurs cibles seront ajustées dans la troisième édition, qui paraîtra à l'automne 2026. Par souci de simplicité, nous utilisons encore ici les valeurs cibles actuelles ; les nouvelles seront indiquées dans le rapport de l'année prochaine.

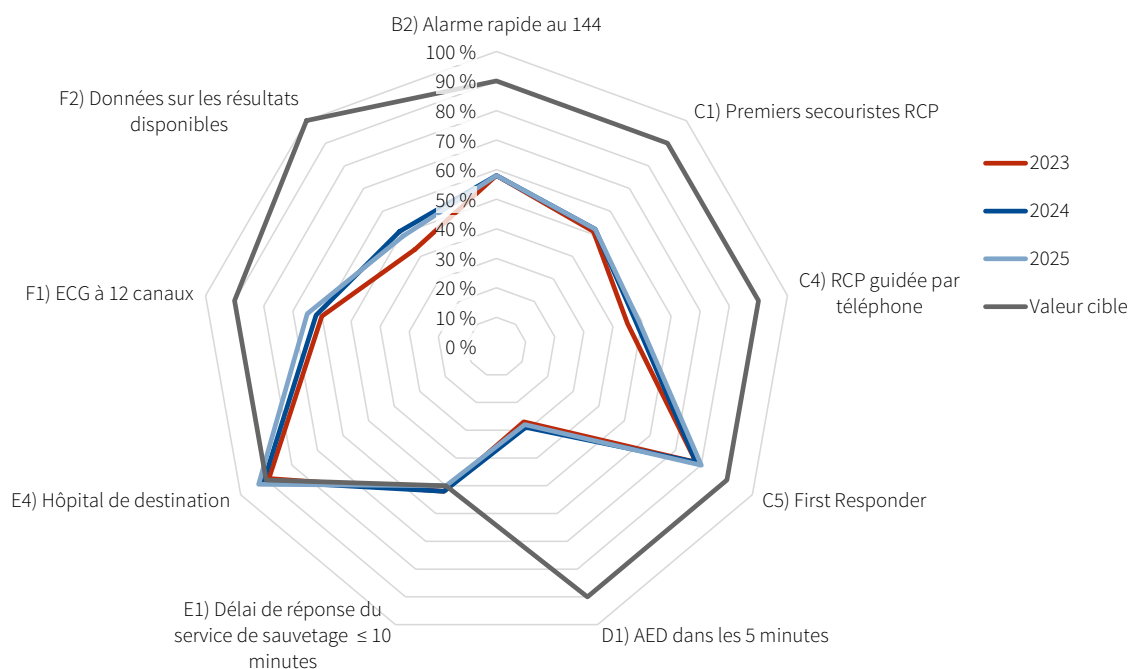


Illustration 7 : Comparaison du degré de réalisation des différents objectifs stratégiques entre les années 2023 et 2025.

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.assm.ch

Roman Burkart

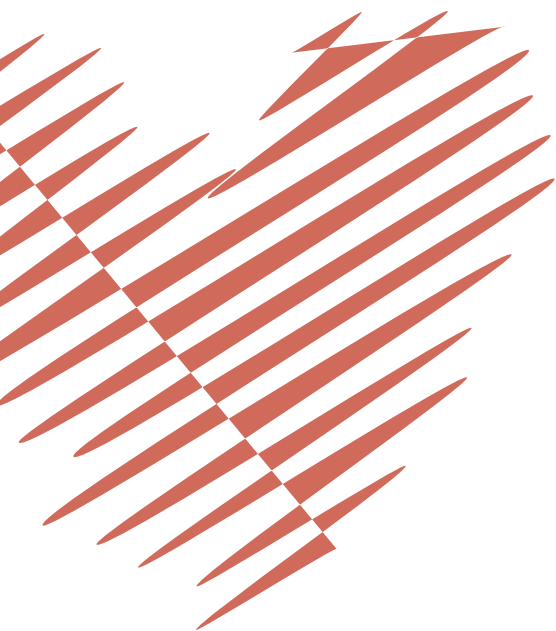
Directeur IAS

Helge Regener

Président
SRC BLS-Faculty
(jusqu'en juin 2026)

André Wilmes

Responsable de secteur
Clinique & Science IAS
Responsable de SWISSRECA



IMPRESSUM



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIAZIONE DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

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



Swiss
Resuscitation
Council

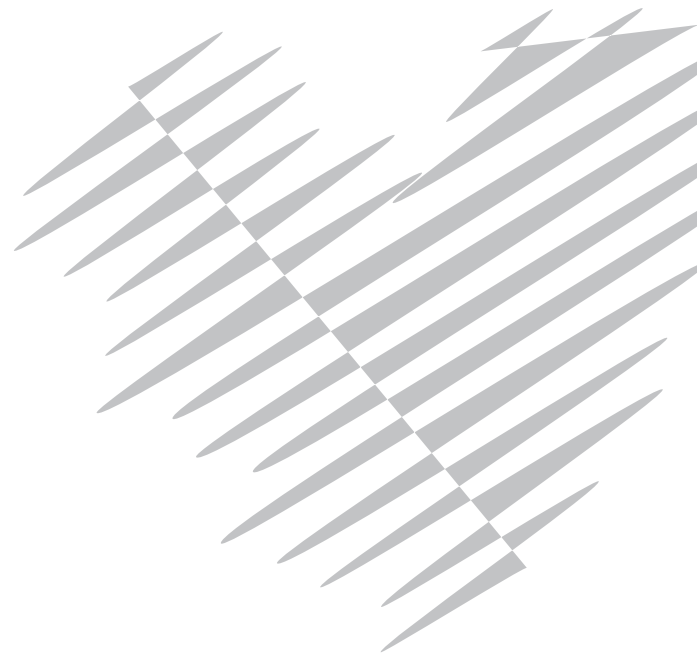
Swiss Resuscitation Council
Secrétariat SRC
Postgasse 19
CH-3011 Berne
Tél. 031 351 04 32
E-mail info@resuscitation.ch

Crédits photographiques

- Photos pages 1 + 2 : IVR-IAS
- Photos page 4 : illustration réalisée par nos soins, générée avec ChatGPT (OpenAI), 2026

LISTE DES SOURCES

- Office fédéral de la statistique (OFS). Population et effectif de population en Suisse. Neuchâtel : OFS. Accès le 30.06.2026 sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution.html>
- European Resuscitation Council (ERC). European Resuscitation Council Guidelines 2025 for Resuscitation. Niel (Belgique) : ERC. Accès le 30.06.2026 sur <https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/guidelines-2025-english/>
- Gräsner J.T. et al. (2024) Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: 2024 update of the Utstein Out-of-Hospital Cardiac Arrest Registry template, RESUSCITATION 201
- Swiss Resuscitation Council (2023). Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque 2023. Accès le 30.07.2025 sur <https://www.resuscitation.ch/fr/strategie-de-survie>





SWISSRECA

Rapport succinct 2025 H3

Sensibilisation

7'604

OHCA enregistrés en Suisse
Incidence 83/100 000 habitants

Âge moyen de tous les OHCA **69** ans
Hommes **68%** Hommes **67** ans
Femmes **32%** Femmes **72** ans

Domicile **66%**
Rue / espace public **15%**
Autres lieux de survenue **19%**

PHASE DE PRÉPARATION

C3

165'000

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

Qualifier

C4

68%

des cas ont été
identifiés comme des
arrêts cardiaques
au téléphone

dont
49%

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

144

Reconnaître
et alarmer

60%

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

Dans
52%

des arrêts cardiaques
observés, la RCP a
été pratiquée dans
les 3 minutes par des
premiers secouristes

C1



Premiers secours
spontanés

Dans
11%

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

Dans
28%

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

D1

PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

C5

Dans
80%

des arrêts cardiaques
identifiés par la CASU
144, des First
Responder sont
intervenus

Dans
87%

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



Premiers secours
organisés

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 1.1-31.12.2025. Les pourcentages ont été arrondis mathématiquement.

Ce symbole **A1** renvoie à l'objectif correspondant de la Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque, version 2026.

CLINIQUE



Secours
professionnels

83%

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

26%

des cas présentaient
un rythme cardiaque
défibrillable

E1



Traitement
hospitalier

31%

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

93%

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

E4

RÉSULTATS

H2

15%

ont quitté l'hôpital *
dans le groupe
Utstein

dont
94%

de ces personnes
présentaient un bon
statut neurologique,
95% dans le groupe Utstein



Mesure
d'impact

[*Se réfère aux personnes concernées issues de cantons avec ≥ 80 % de données sur les résultats : AR, GE, GR, LU, NW, OW, TI, UR, VS]