



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

RAPPORT

**CONCEPT DE PRISE EN CHARGE DES ARRETS CARDIO-RESPIRATOIRES EN
VALAIS**

DECEMBRE 2017



Av. du Midi 7, 1950 Sion
Tél. 027 606 49 00 · Fax 027 606 49 07 · e-mail : santepublique@admin.vs.ch

OBJECTIFS

Le présent rapport vise à proposer des mesures permettant d'améliorer les chances de survie pour les personnes victimes d'un arrêt cardio-respiratoire dans notre canton.

Comme prévu dans la réponse donnée au postulat 1.249 du Groupe PLR par le député Stéphane Ganzer daté du 14 septembre 2012, un groupe de travail a été constitué et présente dans ce rapport ses recommandations.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs soutenu la démarche présentée dans le présent document en approuvant la réponse donnée à une question du député Ilan Garcia du 13 novembre 2017 concernant la prise en charge des arrêts cardio-respiratoires en Valais. Dans cette réponse, le gouvernement valaisan confirme que cette problématique mérite une attention particulière dans notre canton touristique disposant d'une géographie étendue. Il souhaite la mise en œuvre d'une filière cantonale permettant d'améliorer le dispositif de prise en charge dans le but d'augmenter le taux de survie après un arrêt cardio-respiratoire.

ETAT DES LIEUX

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) est une urgence vitale. Il s'agit d'une interruption brutale de l'activité cardiaque et par conséquent de la circulation sanguine dans le corps, qui s'accompagne d'un arrêt respiratoire. L'organisme et en particulier le cerveau ne reçoivent plus suffisamment d'oxygène. Cette situation conduit donc rapidement à la mort si des mesures de réanimation ne sont pas pratiquées dans les minutes qui suivent. L'arrêt cardio-respiratoire est dans plus de 70% des cas secondaire à un problème cardiaque tel qu'un infarctus du myocarde ou un grave trouble du rythme (fibrillation ou tachycardie ventriculaire)

En Suisse, on estime qu'environ 8'000 à 10'000 décès par année sont attribuables à ce type de problèmes. Par extrapolation, cela représente entre 320 et 400 cas par année en Valais. La majorité des cas sont liés à une fibrillation ventriculaire, engendrant un arrêt cardiaque. Or, c'est dans ces cas que l'utilisation d'un défibrillateur est le traitement indispensable à la survie du patient. La pratique des gestes qui sauvent, en particulier le massage cardiaque selon les recommandations internationales, contribue grandement à améliorer le pronostic vital des personnes concernées.

Depuis quelques années, de nombreux défibrillateurs cardiaques automatiques (AED) ont été mis à disposition de la population dans divers lieux du canton. Ce développement est surtout le résultat d'initiatives privées et fait l'objet d'un recensement par l'Organisation cantonale valaisanne de secours (OCVS) sur une base volontaire.

La situation actuelle est cependant loin d'être optimale puisque le taux de survie après un arrêt cardiaque en Valais demeure inférieur à celui qui prévaut dans les régions/cantons où un véritable programme ciblé pour l'installation d'AED et pour la formation de la population a été mis en place.

DONNEES CHIFFREES

Selon les données de l'OCVS, près de 150 ACR font, chaque année en Valais, l'objet d'une intervention des secours préhospitaliers. Toujours selon l'OCVS, le taux de survie moyen pour ces interventions est de moins de 5% (sources eFIP 2014 et 2015) dans les suites immédiates d'une réanimation ; nous ne disposons pas des données de suivi à un an.

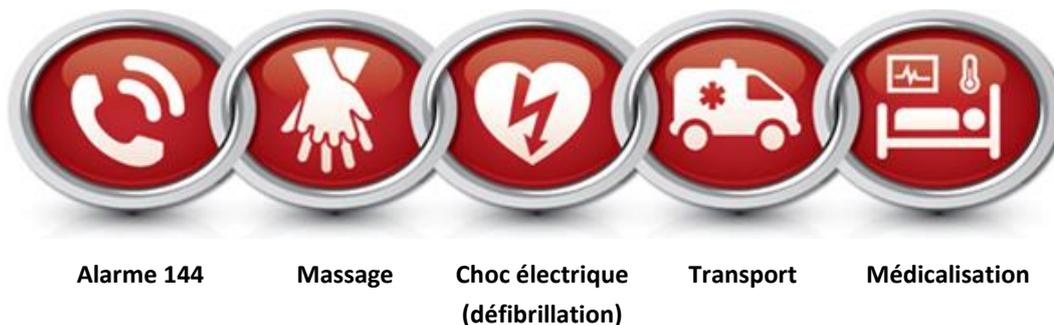
A titre de comparaison, d'autres cantons comme le Tessin, Fribourg et Berne disposent déjà d'un système spécifique, organisé et efficient, pour la prise en charge des ACR. Le canton pionnier dans ce domaine est le Tessin qui a maintenant un recul de plus de 10 ans sur ce dispositif : leurs données présentent aujourd'hui un taux de survie à 1 an après un ACR de près de 15% ; si on le compare au résultat du Valais, il est bien supérieur et le chiffre est certainement plus élevé dans les suites immédiates de la réanimation. Le nombre d'AED accessibles au public est actuellement évalué à environ 300 pour notre canton, dont plus de la moitié appartient à des organismes privés. Le Tessin qui a investi massivement dans l'achat d'AED depuis plusieurs années en recense actuellement 950, soit 2.7/1'000 habitants, contre 0.9/1'000 pour le Valais. Il faut de plus relever que tous les défibrillateurs en Valais ne sont pas accessibles 24 heures sur 24 (p.ex. dans les commerces ou dans les cabinets médicaux).

Lors d'un arrêt cardio-respiratoire, le Tessin dispose potentiellement de 3'000 intervenants formés aux gestes qui sauvent, recensés, répartis sur l'ensemble du territoire et engageables par la centrale 144. En comparaison, le Valais dispose d'environ 250 first responders (FR) formés à intervenir dans diverses situations dont les ACR.

MESURES D'AMELIORATION

Lors d'un arrêt cardio-respiratoire, le temps est l'ennemi numéro un, qu'il s'agisse de la mise en œuvre du massage cardiaque, du premier choc électrique par un AED (défibrillation) et, enfin, de la médicalisation. Selon les estimations, **chaque minute de fibrillation ventriculaire avant une défibrillation diminue de 10% les chances de survie du patient.**

Le schéma ci-dessous résume ces différentes étapes sous forme graphique :



Outil de mise en réseau des intervenants

Il s'agit en premier lieu de raccourcir le délai entre la réception de l'alarme par l'intervenant et son arrivée auprès du patient en ACR. Des systèmes techniques permettent, grâce à la géolocalisation, de répondre à cet objectif pour autant que la couverture géographique du canton par les intervenants formés soit suffisante.

Le système Momentum, actuellement utilisé dans ce but au Tessin, à Fribourg et à Berne répond au besoin technique et a déjà été acquis par l'OCVS pour répondre à d'autres besoins.

Formation, équipement et engagement des intervenants

Afin de disposer d'un nombre suffisant d'intervenants dont les niveaux de qualification répondent au besoin attendu aux différentes étapes de la prise en charge d'un ACR, le concept envisage de faire appel à deux catégories :

- d'une part à la population au bénéfice d'une formation BLS-AED (Automated External Defibrillator et Basic Life Support), comme le fait par exemple le Tessin ;
- d'autre part à des professionnels de la santé aguerris aux techniques de prise en charge d'un ACR (ambulanciers, anesthésistes, urgentistes).

Pour donner le plus de chances possibles de survie à un patient présentant un ACR, la médicalisation doit être réalisée le plus précocement possible après le début du massage et la délivrance de chocs électriques. Les spécificités géographiques de notre canton entraînent parfois des délais de réponse longs pouvant dans certains cas excéder une demi-heure. Le recours possible à des intervenants professionnels équipés à proximité de l'événement permettrait de pallier cette difficulté. Le concept prévoit, sur la base d'un volontariat, le recrutement d'ambulanciers, d'anesthésistes et d'urgentistes, notamment, qui acceptent d'être engagés sur ce type d'événements par la centrale 144 hors de leurs heures de travail. Un équipement matériel standard leur est mis à disposition dans ce but.

Augmenter le nombre de défibrillateurs

Il faut ensuite mettre à disposition de ces intervenants un AED accessible rapidement et en tout temps afin de distribuer au patient au plus vite un ou plusieurs chocs électriques. En conséquence, le concept prévoit d'investir dans l'achat d'un nombre important d'AED supplémentaires. Des critères quant à l'emplacement et la disponibilité de ces appareils sont arrêtés, comme par exemple de les fixer systématiquement à l'extérieur d'un établissement public communal pour l'ensemble des villes et villages de notre canton.

Filière coordonnée extra- et intra-hospitalière

Tout comme les filières spécifiques de prise en charge d'infarctus et d'accident vasculaire cérébral, la prise en charge du patient réanimé à son arrivée à l'hôpital doit être parfaitement coordonnée. Le personnel des hôpitaux est en effet déjà formé, équipé et entraîné pour tous les aspects médicaux de la prise en charge post réanimation. Il conviendrait cependant de formaliser et standardiser encore la prise en charge intra hospitalière des patients avec ACR.

MISE EN ŒUVRE

Une **association** dénommée **Cœur Wallis** est créée pour promouvoir la prise en charge rapide des ACR en Valais. Elle est en charge de la levée de fonds pour acquérir le matériel nécessaire (principalement des AED) au moyen de dons et de sponsors. Elle est composée d'un comité de personnalités publiques et de membres issus des différentes régions du canton et gère son budget. Elle constitue la vitrine du concept pour le grand public auquel elle communique régulièrement ses résultats.

Le mandat de prestations de l'**OCVS** est complété pour définir les missions de support nécessaires au fonctionnement et à l'évaluation du concept. La définition, la coordination et l'encadrement des missions liées à la prise en charge des ACR est du ressort de l'OCVS, tout comme l'élaboration de directives et procédures permettant le bon fonctionnement du concept. Les campagnes nécessaires au recrutement des intervenants au sein de la population et des professionnels de la santé seront également menées par l'OCVS, en collaboration avec l'association et le Service de la santé publique. Le département en charge de la santé assure le financement de cette mission supplémentaire.

FINANCEMENT

Budget d'investissement (en CHF)

Objet	2018	2019	2020	Financé par
AED (achat + renouvellement)	250'000.-	250'000.-	100'000.-	Cœur Wallis
Equipement intervenants professionnels	-	100'000.-	100'000.-	Cœur Wallis
Equipement intervenants non professionnels	20'000.-	20'000.-	20'000.-	OCVS
Informatique (interfaçage logiciel, site internet)	25'000.-	-	-	OCVS
Matériel de formation	5'000.-	10'000.-	10'000.-	OCVS
Total investissement	300'000.-	380'000.-	230'000.-	

La participation de l'Etat du Valais aux investissements concerne l'équipement des intervenants non professionnels (fr. 20'000.- en 2018, 2019 et 2020), le matériel informatique (2018 : fr. 25'000.-) ainsi que le matériel de formation (2018 : fr. 5'000.-/an puis fr. 10'000.- en 2019 et 2020). Ces montants sont intégrés annuellement au budget de l'OCVS (2018 : fr. 50'000.-).

L'association Cœur Wallis est chargée de récolter des fonds afin d'acquérir des AED et d'autres équipements destinés aux intervenants professionnels et non professionnels. Les montants mentionnés pour ces investissements de Cœur Wallis sont indiqués à titre indicatifs et dépendront des fonds obtenus.

Budget d'exploitation (en CHF)

Objet	2018	2019	2020	Financé par
RH (0.6 EPT)	70'000.-	70'000.-	70'000.-	OCVS
Infrastructures immobilières et techniques	5'000.-	5'000.-	5'000.-	OCVS
Remplacement consommables ACR	30'000.-	30'000.-	30'000.-	OCVS
Formation continue intervenants	15'000.-	45'000.-	45'000.-	OCVS
Statuts et administration	5'000.-	5'000.-	5'000.-	Cœur Wallis
Communication	50'000.-	50'000.-	50'000.-	Cœur Wallis
Total	175'000.-	205'000.-	205'000.-	

La participation de l'Etat du Valais à l'exploitation concerne le financement des ressources humaines (OCVS) (fr. 70'000.-/an), les infrastructures immobilières et techniques (fr. 5'000.-/an), le remplacement des consommables ACR (fr. 30'000.-/an), ainsi que la formation continue des intervenants (fr. 15'000.- pour 2018, puis fr. 45'000.-/an). Ces montants sont intégrés annuellement au budget de l'OCVS (2018 : fr. 120'000.-).

Les intervenants volontaires qui sont appelés lors d'un ACR ne perçoivent pas d'indemnités ; ils bénéficient à titre gracieux de la formation continue BLS-AED et perçoivent le petit matériel nécessaire à leurs engagements.

Les intervenants professionnels recrutés dans le cadre du concept perçoivent une indemnité selon grille tarifaire faisant l'objet d'une convention avec les assureurs maladie.

PLANIFICATION

Quoi	Qui	Quand
Approbation du concept	DSSC	Janvier 2018
Création association	Groupe de travail concept	Février 2018
Levée de fonds et financement	Comité association	Dès février 2018
Engagement collaborateur Momentum	OCVS	Dès février 2018
Communication	DSSC et comité association	Dès mars 2018
Coordination opérationnelle	Comité association OCVS	Mars-juin 2018
Configuration + exploitation Momentum	OCVS	Mars-juin 2018
Mise en service Momentum, recrutement intervenants, formation	OCVS	Dès mars 2018
Mise en place du monitoring (préhospitalier et hospitalier)	OCVS HVS	Juillet 2018
Mise en œuvre opérationnelle	Tous	Septembre 2018