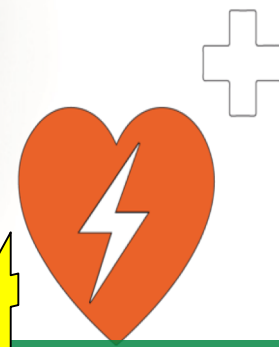




SÉMINAIRE ARLoD

ARRÊT CARDIAQUE EXTRA-HOSPITALIER
EN FRANCE

Pas de conflit d'intérêt



P-Y GUEUGNIAUD
SAMU 69 - RÉAC - SFMU



Registre électronique des
Arrêts cardiaques



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

Un registre sur l'Arrêt Cardiaque: pourquoi un registre français ?

AC : thématique phare actualisée / recommandations.
Nécessité d'actions d'EPP pour l'Urgence (pré-hosp).
Validation des obligations d'EPP

CFAR

CFMU

Data base électronique de l'étude A-Vasopressine /AC

Coût réduit

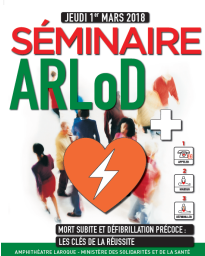
Savoir-faire

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Vasopressin and Epinephrine vs. Epinephrine Alone in Cardiopulmonary Resuscitation

Pierre-Yves Gueugniaud, M.D., Ph.D., Jean-Stéphane David, M.D., Ph.D.,
Eric Chanzy, M.D., Hervé Hubert, Ph.D., Pierre-Yves Dubien, M.D.,
Patrick Mauriauourt, M.D., Coralie Bragança, M.D., Xavier Billères, M.D.,
Marie-Paule Clotteau-Lambert, M.D., Patrick Fuster, M.D., Didier Thiercelin, M.D.,
Guillaume Debaby, M.D., Agnès Ricard-Hibon, M.D., Patrick Roux, M.D.,
Catherine Espesson, M.D., Erngan Querellou, M.D., Laurent Ducros, M.D.,
Patrick Ecollan, M.D., Laurent Halbout, M.D., Dominique Savary, M.D.,
Frédéric Guillaumée, M.D., Régine Maupoint, M.D., Philippe Capelle, M.D.,
Cécile Braçq, M.D., Philippe Dreyfus, M.D., Philippe Nouguier, M.D.,
Antoine Gache, M.D., Claude Meurisse, M.D., Bertrand Boulanger, M.D.,
Claude Lae, M.D., Jacques Metzger, M.D., Valérie Raphael, M.D.,
Arielle Beruben, M.D., Volker Wenzel, M.D., Cornlavi Guinhoya, Ph.D.,
Christian Vilhelm, Ph.D., and Emmanuel Marret, M.D.



... Soutien initial de la SFAR pour les registres ...

... Et des autres sociétés FFC, SFMU, FCA ...



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

Le registre Français en pratique

Co-fondateurs: Prs PY Gueugniaud (Lyon) – H Hubert (Lille)

Ouverture du site web (accord avec la DGS) : juin 2011

Période de test : juillet 2011

Début déploiement national : juillet 2012

Exploitation nationale : juillet 2013

→ RéAC = 4,5 ans de recul



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

Registre « RéAC »

ARRETS CARDIAQUES

Extra-hospitalier

SAMU-SMUR

AC

médicaux / trauma

Intra-hospitalier

SU

Réa / SAUV

CSIH

Bloc



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

The image displays a complex digital form for the 'Registre électronique des Arrêts Cardiaques' (ReAC). The form is organized into several sections, each with a numbered heading and various input fields, checkboxes, and dropdown menus. The sections include:

- 1.1 Informations générales**: Fields for patient name, date of birth, sex, and hospital information.
- 1.2 Adresse de domicile**: Fields for street address, postal code, and city.
- 1.3 Adresse de l'arrêt**: Fields for the location where the cardiac arrest occurred, including street address, postal code, and city.
- 1.4 Informations sur l'arrêt**: A large section with numerous checkboxes for recording details of the cardiac arrest, such as 'Arrêt cardiaque', 'Régularité de la respiration', 'Régularité du rythme cardiaque', etc.
- 1.5 Informations sur le patient**: Fields for patient history, including 'Antécédents de maladies cardiovasculaires', 'Antécédents de diabète', 'Antécédents de maladies rénales', etc.
- 1.6 Informations sur le personnel soignant**: Fields for recording the name and role of the healthcare provider.
- 1.7 Informations sur le lieu de l'arrêt**: Fields for recording the location of the cardiac arrest, such as 'Domicile', 'Lieu de travail', 'Lieu de loisirs', etc.
- 1.8 Informations sur le transport**: Fields for recording the mode of transport and the time taken to reach the hospital.

The form is designed for data entry and is likely used by healthcare professionals to collect and analyze cardiac arrest data.



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

SAMU DE LYON 2^e Préfecture
69633 Lyon

Observation Médicale de l'Arrêt Cardiaque
Pr Pierre-Yves GUEIGNAUD, chef de service Tél. 0472116355 / e-mail : samu@chu-lyon.fr

ReAC

Attention : Le recueil des renseignements surignés est obligatoire

1. DECLENCHEMENT SMUR Lyon-Est Lyon-Bron Lyon-Sud Lyon-Nord Tarare Villefranche

Date : _____ Dr : _____ N° Inter. : _____
Adresse d'intervention : _____ Code Postal : _____ Ville : _____

2. PRISE EN CHARGE
NOM : _____ Prénom : _____ Sexe M F
Date de naissance : _____ Ou Age estimé : _____ N° SS : _____

2.1 APPELANT Patient Famille Pompier IDE Médecin Tél-alarma Passant Secouriste Autre
N° de tél. du 1^{er} témoin : _____ N° composé en 1^{er} : _____ 15 : _____ 6 : _____ 12 : _____ Autre : _____

2.2 HORAIRES DE RCP
Date de FAC : _____ 201__ Heure de FAC : _____ h _____ min Estimée O N
Devant témoin O N Devant SP ou SMUR O N
Heure 1^{er} appel au x 15/16 (x=10) : _____ h _____ min Heure arrivée SP (ou secours professionnelle) : _____ h _____ min
Heure départ SMUR : _____ h _____ min Heure arrivée SMUR : _____ h _____ min
Heure 1^{er} analyse (SP ou SMUR ou DAE) : _____ h _____ min Heure 1^{er} choc électrique (SP ou SMUR ou DAE) : _____ h _____ min
Heure RACS (si possible, compris 4 min) : _____ h _____ min Du : _____ Heure arrêt/cha (d'écou) : _____ h _____ min

3. QUAMSE ET PREMIERS GESTES REALISES

3.1 LIEU DE FAC ET CIRCONSTANCES Medical Traumatique
 Domicile Voie publique Lieu de travail Maison de retraite Centre commercial Gare
 Aéroport Lieu de sport Salle de spectacle Moyen de transport Etablissement scolaire
 Cabinet de consultation d'un professionnel de santé Etablissement de santé Autre établissement recevant du public
Lors d'une activité sportive si oui : lors d'un sport-loisir d'une compétition Autre lieu : _____

3.2 TEMOINS
 Famille Secouriste Prof. secours/santé Passant Autre
Si AC devant témoin : RCP immédiate O N Conseil téléphonique / RCP O N
Heure 1^{er} geste par témoin : _____ h _____ min

3.3 DEFIBRILLATEUR GRAND PUBLIC
Présence d'un défibrillateur O N Accès libre Accès par rélément
Utilisateur(s) autorisé(s) lors de l'usage du défibrillateur : _____ Pupiller(s) autorisé(s) lors de l'usage du défibrillateur O N
Trace récupérée O N Asystole FV/TV Rythme cardiaque organisé
Formation du témoin qui a délivré le 1^{er} choc (x=3ave) Aucune Initiation courte (entre 1h et 3h) Formation longue (+ de 3h)
Problème technique O N si oui, précisez la nature du problème : _____

3.4 ANTECEDENTS ET CONTEXTE

ATCD
 Non connu Dépendance Infection
 Coronarien Fin de vie HTA Diabète Cancer
 Respiratoire Rythme Valvulopathie ou prothèse valve
 Autre : _____

AC traumatique Ou **AC médical**
 Inj. traumatisme Douleur thorax
 T. crânien Dyspnée
 Arme blanche Intoxication
 Arme à feu Noyade
 T. thoracique Fausse route
 T. abdo-pelvien Activité sportive
 Délabrement mbre Aucun
 Pénétion Non connu
 Autre : _____

Traitement en cours
 Aucun β-bloquant
 Ca-bloquant
 Antidépresseur
 Anticoagulant
 Diurétique
 Psychotrope
 Non connu
 Autre : _____

PRISE EN CHARGE A L'ARRIVEE SMUR
RCP de base en cours à l'arrivée du SMUR O N Si oui, SP Autres professionnels Non professionnels
 Absence de signes de vie Gaspis Signes positifs de mort

Aystole RSP FV (TV sans pouls) Activité spontanée RACS avant SMUR
Hémorragie extérieurement O N Gancor O N Hémodialyse/Compression O N
Ventilation O N MCE O N MCE-CCA O N Planche à masser O N
DAE en place O N Nombres total CEE (avant SMUR) : _____ 1SP O N Ad-épinephrine débouchée O N

4. REANIMATION SMUR
Observation clinique : _____

MCE O N Réanimation SMUR O N Famille présente RCP devant famille Autre
MCE automatique O N Si oui, Autopulse (ceurux) Lucas (x ventouse x) Lucas (x ventouse x)

Nombre CEE / SMUR : _____ Type de choc : Biphasique Monophasique
Energie 1 choc : _____ 120 - 150 J 200 J 300 J 360 J
Energie 2^{ème} choc : _____ 120 - 150 J 200 J 300 J 360 J

4.1 VENTILATION
 IOT + BAVU IOT + VAC (selon usage autorisé) CO / Bousignac Masque Autre
Heure 1^{ère} injection d'adrénaline : _____ h _____ min Intubation difficile O N Inhalation O N
Valeur max SpO₂ pendant RCP : _____ % Valeur max ECO: Stabilisée pendant RCP : _____ mmHg

4.2 INJECTION / PERFUSION
 IV périphérique IV Centrale Difficulté accès veineux O N Endotrachéale Intra-osseuse
Heure 1^{ère} injection d'adrénaline : _____ h _____ min Dose totale Adrénaline : _____ mg
Nombre d'injections d'Adrénaline : _____ Dose totale Amiodarone : _____ mg
Nombre d'injections Amiodarone : _____ Dose totale Amiodarone : _____ mg
 Fibrinolytique, si oui lequel : _____ dose : _____ Aspirine Bicarbonates Atropine
 Autres : _____ Protocole Scientifique SMUR (selon de recherche clinique) : lequel _____

HYPOTHERMIE INDUITE O N

EXPANSION VOLEMIQUE O N
Cristalloïdes, volume total : _____ ml
Colloïdes : _____ ml
Salaé hypertonique : _____ ml
Bicarbonates : _____ ml
Produits sanguins : _____ ml

AMINES au PSE O N TRANSFUSION O N
 Adrénaline Noradrénaline Vasopressine Hémoec si oui, valeur : _____ g/dl
 Autre : _____

SI HEMORRAGIE Packing Compression Garrot Hémostase chirurgicale Hémostase efficace

4.4 ABORD DU THORAX O N
 Ponction d'exsufflation Drainage unilatéral Thoracostomie transverse
 Thoracostomie unilatérale Drainage bilatéral Thoracostomie Ant-Lat G
 Thoracostomie bilatérale Hémostase / Thoracostomie

5 RACS (pouls perçu ≥ 1min) O N Dureté : _____ g/l ou _____ mmHg Temp. : _____ °C

Avant le transport
Heure : _____ min
SpO₂ : _____
AS PAD : _____ mmHg
CO₂ : _____
CO₂ : _____

6 DECES O N Constat décès Information donnée à la famille Obstacle médico-légal
Signes orales d'abstention / RCP O N Consignes écrites d'abstention O N

7 TRANSPORT O N Si oui : Terrestre O N Aérien O N

8.1 TRANSPORT A COEUR ARRETE (sous MCE) O N MCE manuel Autopulse Lucas Autre
8.2 ORIENTATION PARTICULIERE KT ECOMO KT + ECOMO Préalablement cœur arrêté Non

8.3 ETAT HEMODYNAMIQUE Stable O N Amines au PSE O N Remplissage O N Transfusion O N

Pendant le transport
Heure : _____ min
SpO₂ : _____
AS PAD : _____ mmHg
CO₂ : _____
CO₂ : _____

9.1 ETAT NEUROLOGIQUE GCS : _____ Sédation O N Pupilles : Symétriques O N Réactives O N

9.2 ADRENERGIE
 Vivant DCD MCE manuel MCE automatique
Hémodynamique stable O N Amines au PSE O N
E neurologique : GCS : _____ Sédation O N Pupilles : Symétriques O N Réactives O N

9.3 PARAMETRES A L'ARRIVEE
P PAD : _____ mmHg ECO : _____ mmHg SpO₂ : _____ %
Temp : _____ °C Hb : _____ g/dl Dextro : _____ g/l ou _____ mmol/l

9.4 PRISE EN CHARGE IMMEDIATE (si traumatique ou chirurgical)
 Ponction / Exsufflation Drainage unilatéral Thoracostomie transverse
 Thoracostomie unilatérale Drainage bilatéral Thoracostomie Ant-Lat G
 MCI / Thoracostomie Hémostase / Thoracostomie Chirurgie hémostase

CENTRE RECEVEUR : _____ Nom du service receveur : _____
MEDICIN RECEVEUR Dr : _____ Heure d'arrivée dans le 1^{er} service receveur : _____ h _____ min
 SAUV Salle d'Accueil des Urgences Vitales Bloc Radiologie Réa Cardio Réa Autre BUSIC
 SCSSP1 Salle Contrôle / Salle de Soins Post Interventionnelles Coronarographie diag. CIM-16 principal : _____ CCMU : _____

www.chu-lyon.fr
www.sciencespo-lyon.fr



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »



The screenshot shows the homepage of the RéAC website (registreac.org) in a browser window. The page features a navigation menu with links for Accueil, Actualités, Statistiques, Nous contacter, Team RéAC, and Se connecter. A 'Nos partenaires' section displays logos for various organizations including SFMU, SFAR, mgen, l'Europe Nord-Pas-de-Calais, Fondation Coeur et Artères, Hôpitaux de Lyon, FONDATION CNP ASSURANCES, Université de Lille, and Fédération Française de Cardiologie. The main content area includes a search bar, a welcome message, and a call to action to register a cardiac arrest. A survey section asks for feedback on the new site. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 18:17 on 11/05/2016.

Rechercher sur le web et dans Windows

18:17
11/05/2016

RéAC: Un registre en ligne



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

The screenshot shows the website interface for RéAC (Registre électronique des Arrêts Cardiaques). At the top left is the logo, which consists of a heart shape with a lightning bolt inside, and the text 'RÉAC Registre électronique des Arrêts Cardiaques'. To the right of the logo is a login form with fields for 'Login :', 'Mot de passe :', and a 'Connexion' button. Below the login form are social media icons for Facebook and Twitter, and a link for 'Mot de passe oublié?'. To the right of the login form is a map of France with several regions highlighted in blue. Below the map is an orange banner with the following text: 'Informations', 'Au 11 Mai 2016', '57967 interventions pour des AC', '57917 en Extra-hospitalier', and '50 en Intra-hospitalier'. Below the banner is a table of French regions with their corresponding numbers of interventions.

Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	Auvergne-Rhône-Alpes	Bretagne	Centre-Val de Loire	Corse
06 - Ardennes	01 - Ain	21 - Côte-d'Or	18 - Cher	2A - Corse-du-Sud
07 - Ariège	03 - Allier	22 - Côtes-d'Armor	35 - Eure-et-Loire	2B - Haute-Corse
08 - Aube	04 - Ardèche	29 - Finistère	36 - Indre	
09 - Calvados	05 - Cantal	30 - Gers	37 - Indre-et-Loire	
10 - Charente	06 - Charente-Maritime	31 - Haute-Garonne	41 - Loir-et-Cher	
11 - Corrèze	07 - Corrèze	32 - Hérault	45 - Loiret	
12 - Creuse	08 - Dordogne	33 - Ille-et-Vilaine		
13 - Gironde	09 - Drome	34 - Jura		
14 - Haute-Garonne	10 - Drôme	35 - Landes		
15 - Hautes-Pyrénées	11 - Eure-et-Loire	36 - Mayenne		
16 - Haute-Normandie	12 - Finistère	37 - Morbihan		
17 - Haut-Rhin	13 - Gard	38 - Nièvre		
18 - Haut-Saône	14 - Haute-Garonne	39 - Nord		
19 - Haute-Vienne	15 - Haute-Loire	40 - Oise		
	16 - Haute-Normandie	41 - Orne		
	17 - Haute-Normandie	42 - Pas-de-Calais		
	18 - Haute-Normandie	43 - Pyrénées-Atlantiques		
	19 - Haute-Normandie	44 - Pyrénées-Orientales		
	20 - Haute-Normandie	45 - Rhône		
	21 - Haute-Normandie	46 - Savoie		
	22 - Haute-Normandie	47 - Savoie		
	23 - Haute-Normandie	48 - Savoie		
	24 - Haute-Normandie	49 - Savoie		
	25 - Haute-Normandie	50 - Savoie		

RéAC:

Un système sécurisé

Définition d'une politique et mise en place de pratiques contre la corruption, la destruction, l'interception et la perte de données ou encore les accès non autorisés

Accès https, cryptage des données, système d'anonymisation...

Conformité avec les règles définies par la CNIL



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

RéAC: une saisie simplifiée

= facteur clé de l'adoption du système par les utilisateurs

The screenshot displays the 'RéAC, Registre électronique' web application. The browser address bar shows the URL 'https://reac.univ-lille2.fr/saisie/new/new.php'. The page has a navigation menu with 'Accueil', 'Dossiers', 'Données', and 'Mon compte'. The main content area is titled '2. Prise en charge' and contains several sections:

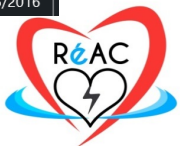
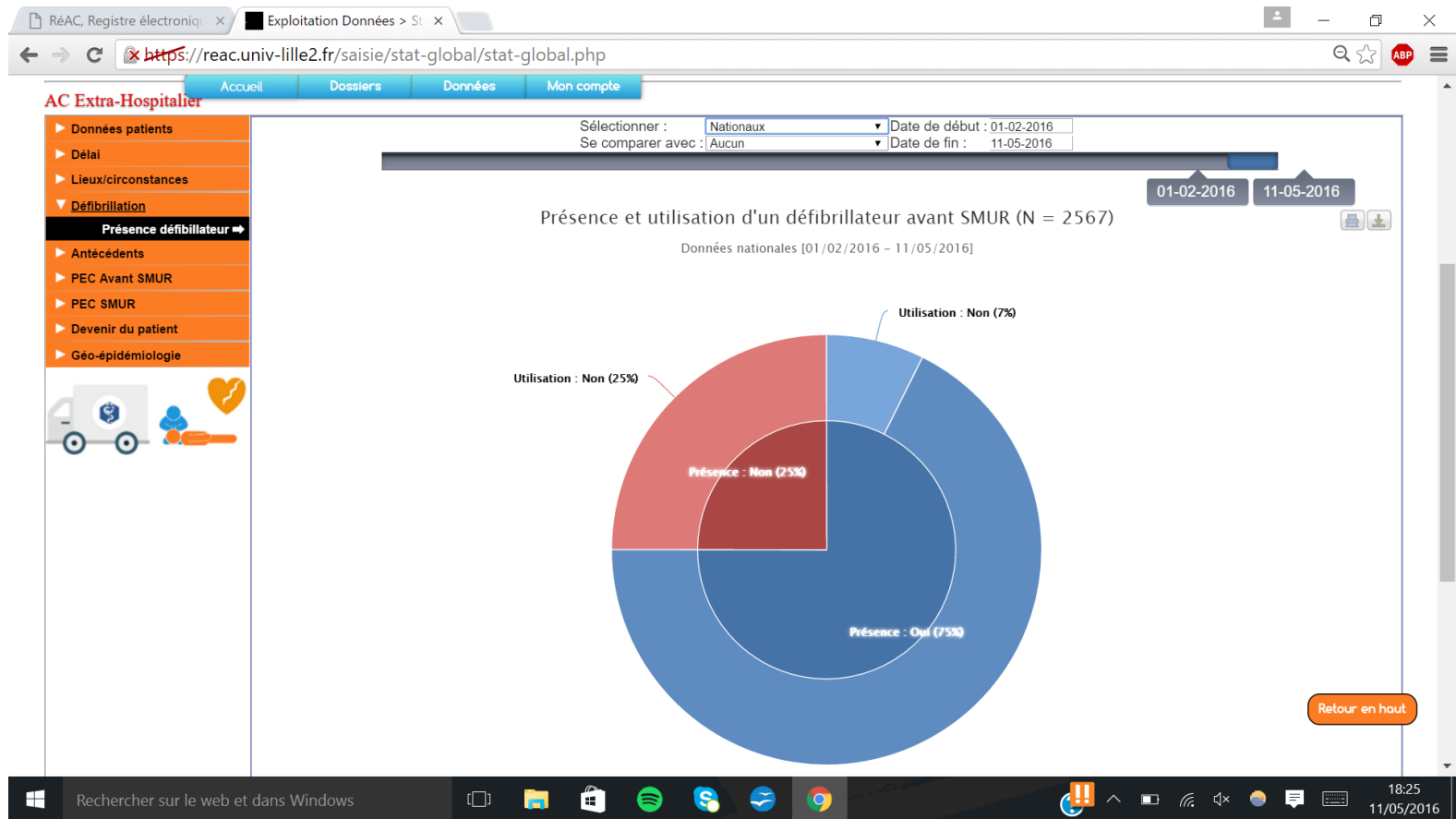
- 2.1 Appelant:** Includes fields for 'Nom', 'Prénom', 'Date de naissance', 'Sexe' (M/F), 'N° composé en 1er' (15, 18, 112, autre), and radio buttons for 'Patient', 'Famille', 'Prof de Santé', 'Prof. Secours', and 'Autre'. There is also a field for 'Téléphone du 1er témoin'.
- 2.2 Horaires de RCP:** Includes fields for 'Date de l'AC', 'Heure de l'AC', 'Devant témoin' (Oui/Non), 'Heure 1^{er} appel 15/18 (=T0)', 'Heure départ SMUR', 'Heure 1^{er} geste témoin', 'Heure 1^{er} choc électrique (SP ou SMUR ou DAE)', 'Heure de RACS (si pouls perçu ≥ 1 min)', 'Heure de fin de médicalisation', 'Heure d'hospitalisation', 'Heure de l'AC', 'Devant SP ou SMUR' (Oui/Non), 'Heure arrivée SP (ou secours professionnel)', 'Heure arrivée SMUR', 'Heure 1^{er} analyse (SP ou SMUR ou DAE)', 'Estimée' (Oui/Non), 'Heure arrêt réo/décès', 'Heure de départ des lieux', and 'Heure retour base'.
- 3. Anamnèse et premiers gestes réalisés:** Includes radio buttons for 'Type d'Arrêt cardiaque' (Médical, Traumatique) and a section '3.1 Lieu de l'AC' with radio buttons for 'Domicile/Lieu privé', 'Voie Publique', 'Lieu Public', 'Lieu de travail', 'Établissement médico-social', 'Établissement de santé', 'Aéroport', 'Gare', and 'Autre'. There is also a checkbox for 'Si survenu lors d'une activité sportive' with sub-options for 'sport loisir' and 'compétition'.

A 'Retour en haut' button is located at the bottom right of the form. The footer of the page mentions 'AC Extra-Hospitalier - Nouvelle version'.



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

Systeme de recueil de données et outil statistique entièrement automatisé



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »

⇒ Information générale de santé publique
(accessible à tous)

⇒ Analyse des pratiques de prise en charge
(centres participants)

⇒ Analyses approfondies de type étude épidémiologique de grande ampleur ou recherche en santé publique ou encore évaluation des pratiques professionnelles (finalité recherche)

**Groupe de Recherche
du Registre électronique des Arrêts Cardiaques**

GR-RéAC



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »



The screenshot shows a web browser window with the URL https://reac.univ-lille2.fr/saisie/epp-v3/genere_csv.php. The page header features the RéAC logo (a heart with a lightning bolt) and the text 'Registre électronique des Arrêts Cardiaques'. Navigation tabs include 'Accueil', 'Dossiers', 'Données', and 'Mon compte'. The main content area is titled 'Dossier EPP' and contains the following text:

Pour demander le dossier EPP du SMUR sélectionné sur la période affichée, cliquez sur 'Envoyer la demande'

SMUR Foix
1er période : du 01/07/2011 au 11/05/2016
Se comparer à la période : du [] au []

Lorsque votre EPP sera disponible, vous recevrez un mail contenant un lien pour la télécharger.
[Envoyer la demande](#)

Ci-dessous, retrouvez vos dernières EPP disponibles.

Dossiers EPP en cours de traitement
Aucun dossier

Dossiers EPP disponibles (demandes de moins de 15 jours)
Aucun dossier

The footer contains contact information: 'Nous contacter', 'Adresse : 5 Rue d'Antin 59000 Lille', 'Tél : 07.81.97.89.95', 'Foire Aux Questions : FAQ', 'Commande de formulaires', and 'Livret de résultats 2015'. The Windows taskbar at the bottom shows the date and time as 11/05/2016, 18:22.

RéAC = Evaluation des pratiques médicales



1. Introduction « Registre électronique des Arrêts Cardiaques »



« RéAC »

Outil d'amélioration de la qualité

Un des objectifs fondamentaux de RéAC est de faciliter l'évaluation des pratiques professionnelles afin d'améliorer la qualité des soins et au final améliorer les taux de survie

2. RéAC = Données françaises en 2018



Registre électronique des Arrêts cardiaques

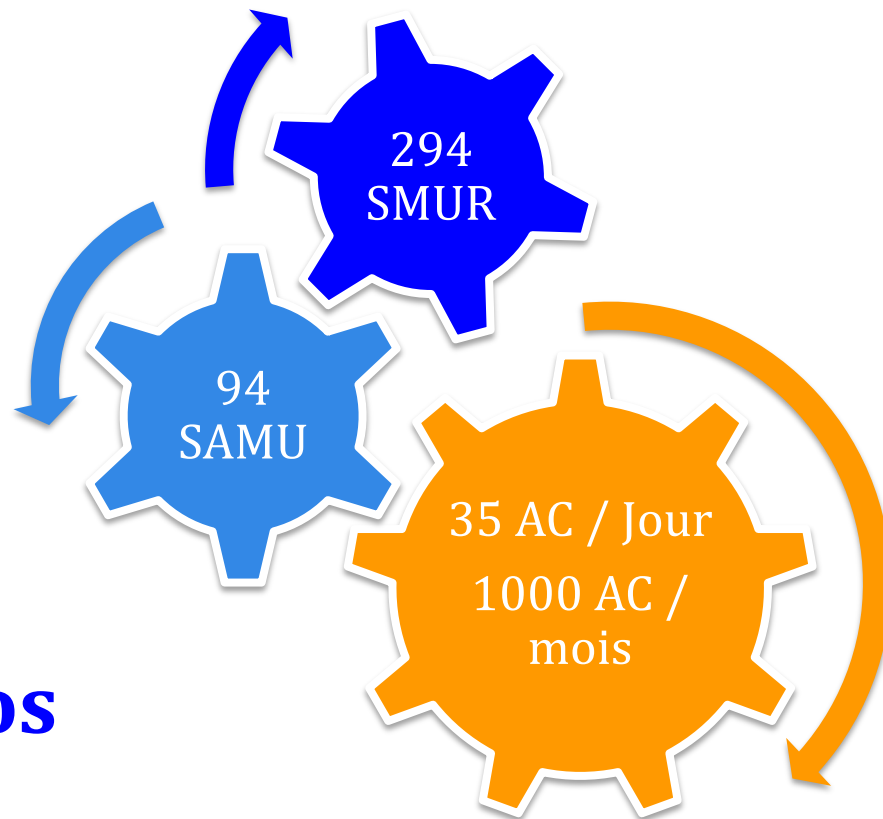


Registre électronique des Arrêts cardiaques

Au 01/01/2018

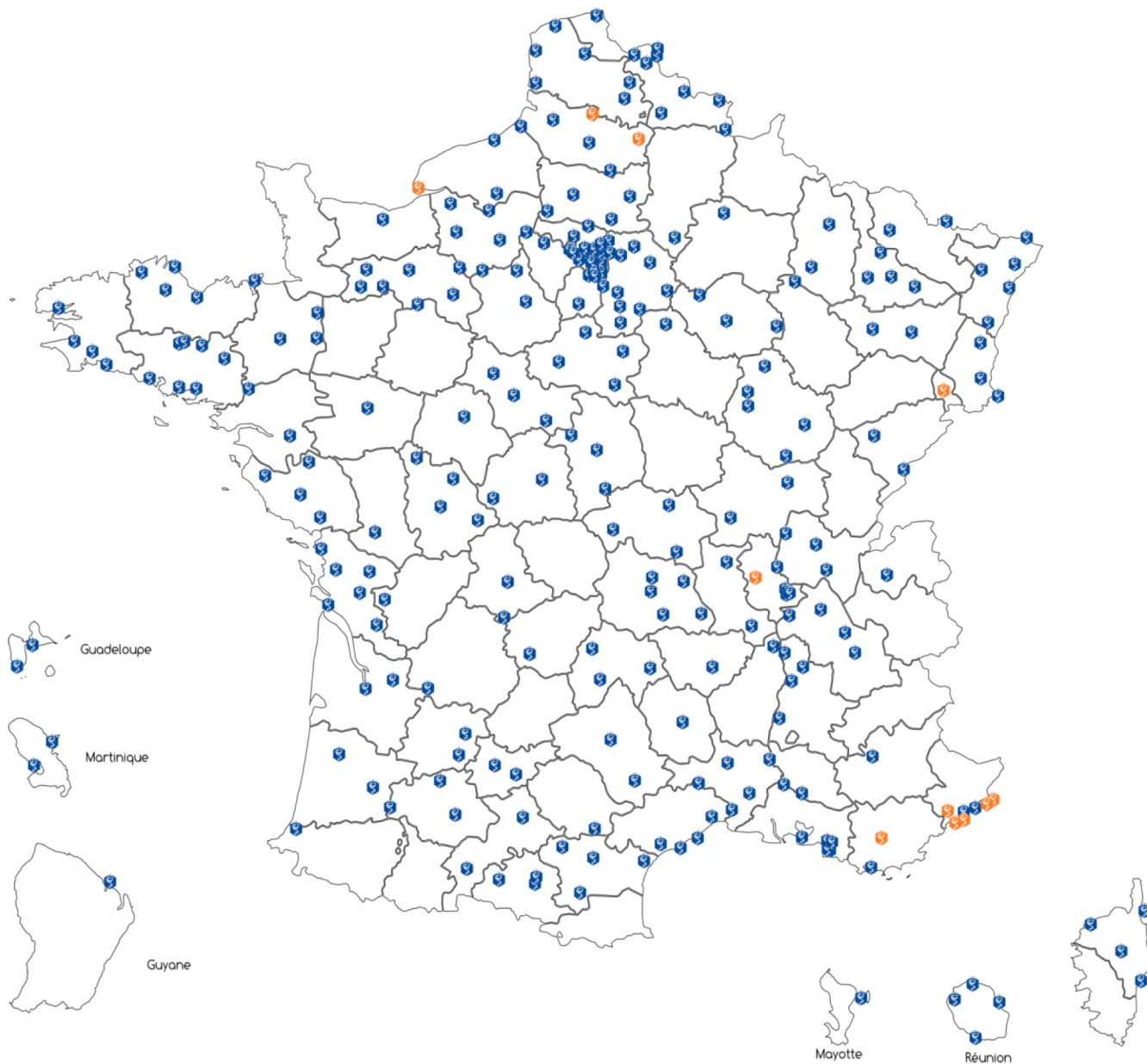
83 830 interventions

81 159 dossiers clos





Plus de 80% des SMUR participant



2. RéAC = Données françaises en 2018

N1: Population générale (exclusion des 8 522 découvertes de cadavres)

N2: Population ayant eu une forme de RCP quelle qu'elle soit

N3: Population ayant bénéficié d'une RCP par SP

N4: Population prise en charge par le SMUR

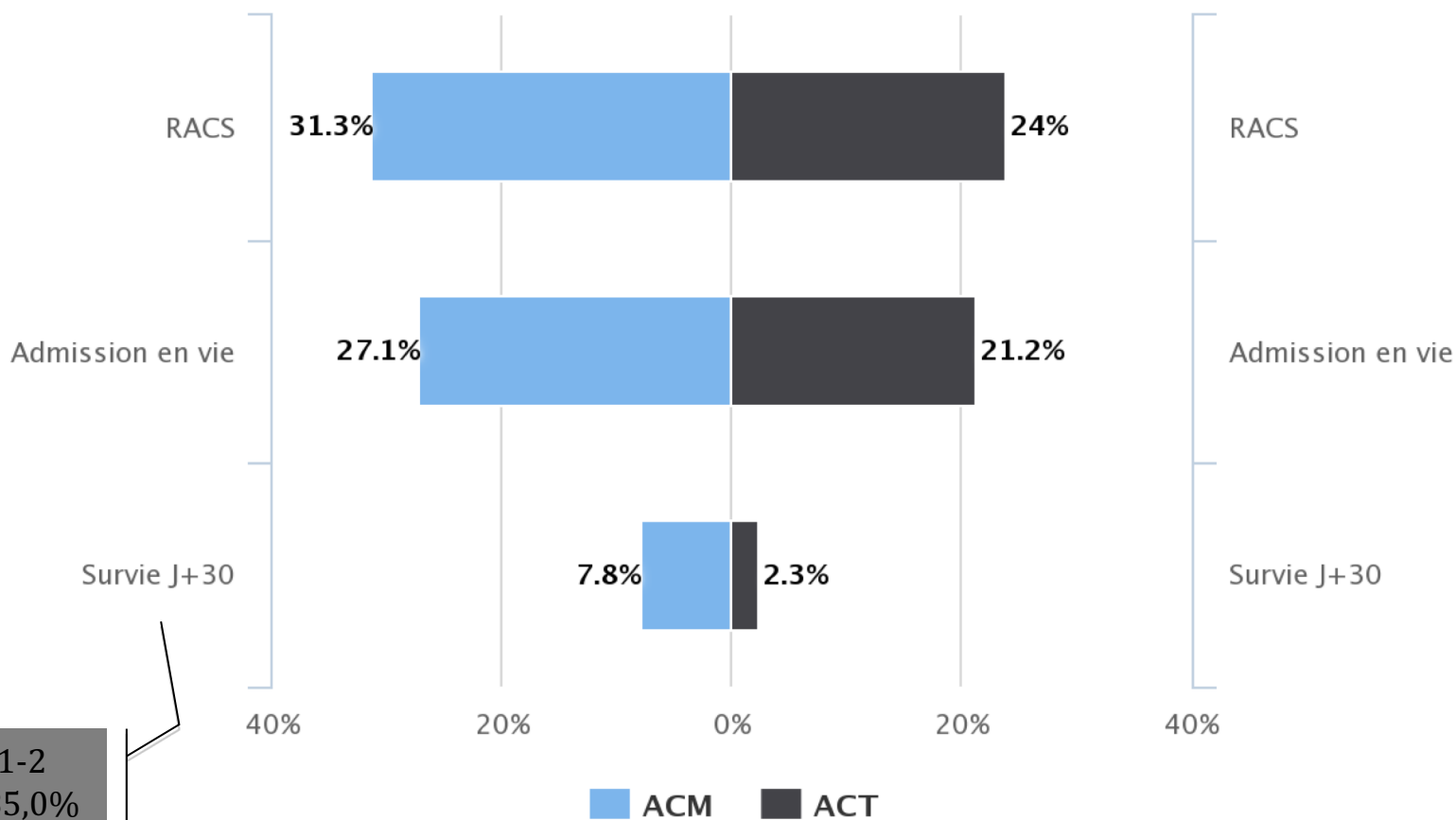
Au 01/01/2018	N1= 72 637	N2= 68 460	N3= 61 748	N4= 52 955
Age	69 (55-81)	69 (55-81)	69 (55-81)	65 (52-77)
Sexe (masculin)	65,6%	66,0%	66,0%	68,9%
Lieu (domicile)	71,4%	71,3%	71,9%	68,9%
AC devant témoins	65,9%	67,0%	65,9%	70,7%
RCP immédiate	33,5%	35,5%	34,4%	39,3%
No Flow (min)	6 (0-13)	6 (0-13)	6 (0-13)	5 (0-12)
Low Flow (min)	17 (7-30)	18 (8-30)	18 (8-30)	22 (13-33)
Délai ACLS=>RACS (min)	12 (5-20)	12 (5-20)	12 (5-20)	12 (5-20)

2. RéAC = Données françaises en 2018

Au 01/01/2018	N1= 72 637	N2= 68 460	N3= 61 748	N4= 52 955
<u>Rythme initial:</u>				
•Asystole	80,9%	80,4%	82,5%	75,9%
•Rythme sans pouls	6,1%	6,3%	6,1%	7,0%
•FV/TV	7,3%	7,7%	7,5%	9,8%
•RACS avant SMUR	5,7%	5,7%	3,9%	7,3%
AC médical	88,7%	89,6%	89,7%	89,1%
DAE grand public	9,0%	9,6%	8,9%	9,8%
DAE SP	64,9%	68,6%	75,2%	68,9%
Hypothermie SMUR	2,3%	2,5%	2,4%	3,2%

2. RéAC = Données françaises en 2018

Survie / Population N4



CPC 1-2
ACM: 85,0%
ACT: 58,5%

2. RéAC = Données françaises en 2018



Registre électronique des Arrêts cardiaques

Quelques données issues du GR-RéAC:

- Durée de la RCP (« no flow », « low flow »)
- Incidence de l'âge sur la survie
- AC et lieux publics
- AC traumatique
- ... Registre européen « EuReCa »
- MCE seul ou avec ventilation ?
- Intérêt des défibrillateurs « grand public »

... en France !

2. RéAC = Données françaises en 2018



Registre électronique des Arrêts cardiaques

Quelques données issues du GR-RéAC:

- Durée de la RCP (« no flow », « low flow »)
- Incidence de l'âge sur la survie
- AC et lieux publics
- AC traumatique
- ... Registre européen « EuReCa »
- **MCE seul ou avec ventilation ?**
- Intérêt des défibrillateurs « grand public »

... en France !

2. RéAC = Données françaises en 2018

RCP en 2010



Recommandations en 2015

« Le sauveteur doit réaliser les compressions thoraciques sur tout AC.
Un sauveteur entraîné doit combiner CT et insufflations »

→ Quid du Bouche à Bouche ?

2. RéAC = Données françaises en 2018



Registre électronique des
Arrêts cardiaques

**Massage cardiaque:
avec ou sans bouche à bouche en France**

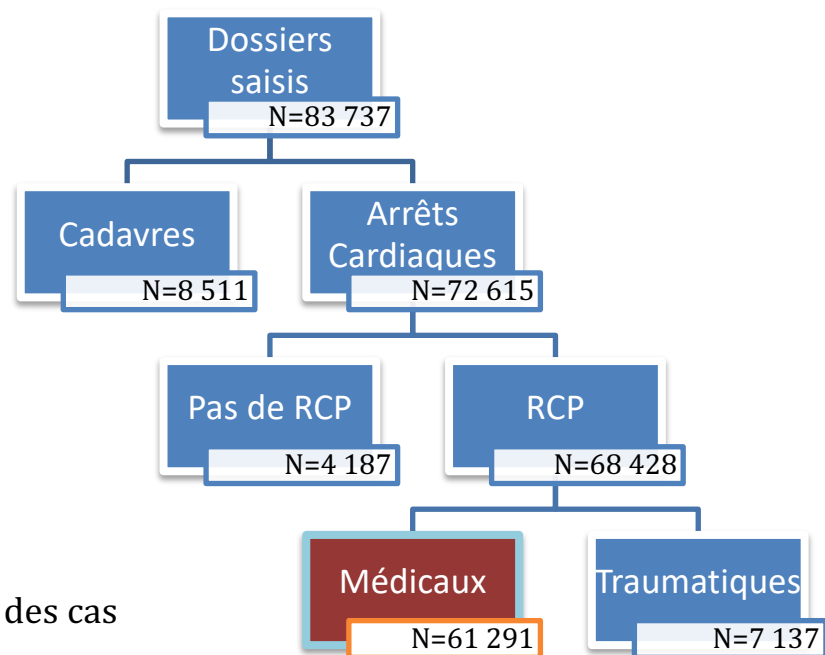
Matériel et Méthode

- Étude de cohorte descriptive, prospective et multicentrique
- 294 SMUR ; 94 SAMU participants
- Entre le 1^{er} juillet 2011 et le 25 décembre 2017

Résultats (1)

[Sur des données actualisées au 25/12/2017]

- **61 291 AC médicaux** / 68 428 AC enregistrés
- Age moyen = 70 (58-82) ans
- Hommes = 64,9%
- AC à domicile = 74,4%
- Présence:
 - d'un proche/ passant = **73,9%** des cas
 - d'un professionnel du secours ou de santé = **23,2%** des cas
- RCP immédiate = **36,7%** des cas (dans **19,3%** des cas / conseil 📞)
- MCE par témoin = 48,1% des cas:
 - **29,9% de MCE seul vs 18,2% de MCE+BAB**




 Registre électronique des
Arrêts cardiaques

Résultats (2)

[Sur des données actualisées au 25/12/2017]

	MCE seul	MCE + B à B	p
Délais arrivée SP (min)	10 (7-15)	4 (0-11)	<10 ⁻⁶
Délais arrivée SMUR (min)	19 (13-25)	15 (8-24)	<10 ⁻⁶
Délais RACS (min)	11 (4-19)	12 (3-24)	<10 ⁻³
RACS	29,6%	35,1%	<10⁻⁶
Survie à l'admission	26,8%	30,9%	<10⁻⁶
Survie à J+30	8,7%	10,8%	0,02

Pas de différence en termes de séquelles neurologiques

2. RéAC = Données françaises en 2018



Registre électronique des Arrêts cardiaques

Quelques données issues du GR-RéAC:

- Durée de la RCP (« no flow », « low flow »)
- Incidence de l'âge sur la survie
- AC et lieux publics
- AC traumatique
- ... Registre européen « EuReCa »
- MCE seul ou avec ventilation ?
- **Intérêt des défibrillateurs « grand public »**

... en France !

2. RéAC = Données françaises en 2018



Registre électronique des
Arrêts cardiaques

Défibrillation grand public en France

- Étude de cohorte descriptive, prospective et multicentrique
- 294 SMUR ; 94 SAMU participants
- Entre le 1^{er} juillet 2011 et le 25 décembre 2017

Bilan sur la défibrillation

Utilisation DAE par grand public: 9,8 %

- **Choc délivré: 26,0 %** (problème technique : 0,6 %)
- Position des électrodes correcte : 95,4 %
- Formation / témoin => Supérieure à 3H: 57,7 %
Inférieure à 3H: 22,2 %
Pas de formation témoin: 20,0 %

Utilisation DAE par premiers secours: 68,9%

Choc délivré: 21,5%

	DAE	Non DAE	p
RACS	35,9 %	22,9 %	<10 ⁻⁶
Survie à l'admission	32,5 %	19,5 %	<10 ⁻⁶
Survie à J+30	13,5 %	5,2 %	<10 ⁻⁶

Bilan sur la défibrillation

Utilisation DAE par grand public: 9,8 %

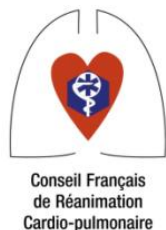
• **Choc délivré: 26,0 %**

	DAE + CEE (N= 1 566)	DAE (n= 6 023)	Non DAE (N= 55 258)	p
RACS	55,4 %	35,9 %	22,9 %	<10 ⁻⁶
Survie à l'admission	55,0 %	32,5 %	19,5 %	<10 ⁻⁶
Survie à J+30	36,1 % [CPC 1/2 = 94,2 %]	13,5 %	5,2 %	<10 ⁻⁶

Les partenaires



Ministère des Solidarités
et de la Santé



Hospices Civils de Lyon

