



Intervention parlementaire

N° de l'intervention : 206-2022
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2022.RRGR.324

Déposée le : 14.09.2022

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Walpoth (Bern, PS) (porte-parole)
Roggli (Rüschegg Heubach, Le Centre)
Zimmerli (Bern, PLR)
Gasser (Ostermundigen, PVL)
Michel (Schattenhalb, UDC)
von Bergen (Uetendorf, PEV)
Sancar (Bern, Les Verts)
Marti (Bern, PS)
Gabi Schönenberger (Schwarzenburg, PS)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 01.12.2022

N° d'ACE : du
Direction : Direction de l'instruction publique et de la culture
Classification : -
Proposition du Conseil-exécutif : **Sélectionner**

Cours de réanimation dans les écoles du canton de Berne

Le Conseil-exécutif est chargé :

- d'instaurer un cours de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) obligatoire et récurrent dans les écoles du canton de Berne à partir de la 10H ;
- de prévoir une prise en charge par le canton de l'ensemble des coûts afférents à la préparation, au matériel et au déroulement des cours de réanimation dans le canton de Berne.

Développement :

Lors d'un arrêt cardio-circulatoire soudain, hors des murs d'un hôpital, les chances de survie sont incertaines. Sachant que les cellules cérébrales ne peuvent sortir indemnes d'une hypoxie de plus de quatre à cinq minutes, les secours arrivent généralement trop tard. En pratique, le temps d'intervention entre l'arrêt cardio-circulatoire et l'arrivée des services d'urgence est d'au moins sept minutes.

L'amélioration du taux de survie est donc entre les mains de la toute première personne qui porte secours. Nombre d'études internationales montrent que les chances de survie sont multipliées par un facteur de deux à cinq chez les personnes qui vivent dans de bonnes conditions. Comparé à d'autres pays industrialisés, en Suisse, le taux de 6 à 10 % de réanimation réussie par la première personne qui porte secours est très bas. Il se situe entre 40 et 70 % en Scandinavie, entre 40 et 50 % aux États-Unis, entre 10 et 20 % en Allemagne. Le potentiel d'amélioration est donc conséquent.

Une réanimation efficace par une personne non professionnelle demeure rare en Suisse, hormis dans le canton du Tessin où le taux de survie global avoisine les 20 %. Ce taux dépasse même les 50 % lorsqu'un défibrillateur cardiaque est disponible.

Ce chiffre largement supérieur à la moyenne nationale a pu être atteint entre autres grâce aux cours dispensés dans les classes de 10H et 11H. Environ 24 % de la population tessinoise est formée aux gestes d'urgence et à l'utilisation d'un défibrillateur (mesures BLS-AED).

Afin de parvenir à un taux de 70 % de réanimation réussie par une personne non professionnelle, à l'instar des pays scandinaves, les programmes scolaires nationaux jouent un rôle essentiel. Les experts sont d'avis qu'une augmentation du taux de réanimation réussie n'est possible qu'en formant au moins 20 % de la population à l'échelle nationale.

Or cette compétence doit être ancrée suffisamment tôt au cours du parcours d'apprentissage d'une vie entière.

C'est pourquoi, depuis quelques années, les organisations de médecins du monde entier invitent à poser le jalon pour augmenter les compétences BLS de la population en proposant des cours de réanimation dans les écoles. Citons à ce titre le plan scolaire « Medical Emergency Response Plan for Schools » initié par l'American Heart Association et la journée « European Restart a Heart Day » organisée par le European Resuscitation Council.

La Scandinavie, en haut du podium, a pu augmenter favorablement la survie avec une activité cérébrale intacte lors d'un arrêt cardio-circulatoire soudain grâce à la hausse sensible du nombre de personnes non professionnelles formées à la réanimation. Les cours dans les écoles ont grandement contribué à cette augmentation.

Par conséquent, les pays scandinaves, la Grande-Bretagne, les États-Unis et le Canada intègrent depuis longtemps la réanimation dans les cursus scolaires des programmes nationaux.

La formation à la réanimation dans les écoles, adaptée à l'âge des enfants, peut être mise en œuvre efficacement et à moindres coûts. Il serait primordial qu'elle soit intégrée en tant que cours obligatoire au programme scolaire.

Cependant, le groupe d'âge idéal pour former les enfants aux mesures BLS est difficile à déterminer. En règle générale, avoir au moins 12 ans ou un poids de 50 kg sont recommandés pour garantir une qualité suffisante de la pression du massage cardiaque.

Le cours de mesures BLS pourrait donc dans l'idéal faire partie de l'enseignement obligatoire en 10H et 11H.

Les pays nordiques tablent sur une durée de six à douze heures d'enseignement sur l'ensemble du parcours scolaire pour transmettre les compétences de réanimation.

Bibliographie :

- Advanced Coronary Treatment Foundation. High school CPR. <http://www.actfoundation.ca> Andresen D, Arntz HR, Gräfling W. public access resuscitation program including defibrillator training for lay persons : a randomized trial to evaluate the impact of training course duration. *Resuscitation* 2008 ;76 :419-24
- Bang A, Herlitz J, Martinell S. Interaction between emergency medical dispatcher and caller in suspected out-of-hospital cardiac arrest calls with focus on agonal breathing. A review of 100 tape recordings of true cardiac arrest cases. *Resuscitation* 2003 ;56 :25-34
- Bohn A, Van Aken HK, Möllhoff T, Wienzek H, Kimmeyer P, Wild E, Döpker S, Lukas RP, Weber TP. Teaching resuscitation in schools : annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation*. 2012 ;83 :619-25
- Breckwoldt J, Beetz D, Schnitzer L, Waskow C, Arntz H-R, Weimann J. Medical students teaching basic life support to school children as a required element of medical education : A randomised controlled study comparing three different approaches to fifth year medical training in emergency medicine. *Resuscitation* 2007 ;74 :158-65
- Wolfgang Ummerhofer^a, Gabriela Kaufmann^b, Roman Burkart^c, Robert C. Keller^d, Beat Stücheli^e, Patrick Siebenpfund Schweiz Ärztesztg. 2018 ;99(47) :1642-1643
- Breckwoldt J, Schloesser SM, Arntz HR. Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). *Resuscitation* 2009 ;80 :1108-1113
- Breckwoldt J. Reanimationsunterricht in Schulen – Ein Weg zur Verbesserung der Reanimationsergebnisse? *Notfall Rettungsmed* 2009 ;

- Böttiger BW, Van Aken H. Training children in cardiopulmonary resuscitation worldwide. *Lancet*. 2015 ;385 :2353.
- Jones I, Whitfield R, Colquhoun M, et al. At what age can schoolchildren provide effective chest compression s? An observational study from the Heartstart UK schools training programme. *BMJ*. 2007 ;334 :1201.
- Abeleiras-Gomez C, Rodriguez-Nunez A, Casillas-Cabana M, et al. Schoolchildren as life savers : at what age do they become strong enough? *Resuscitation*. 2014 ;85 :814–9.
- Kherbeche H, Exer N, Schuhwerk W, et al. Chest compression using leg-foot or arm-hand method. A prospective, randomised, controlled manikin study with school children. *Eur J Emerg Med*. 2017 ;24 :262

Motivation de l'urgence : le taux de survie est entre les mains de la première personne qui porte secours. Nombre d'études internationales montrent que les chances de survie sont multipliées par un facteur de deux à cinq chez les personnes qui vivent dans de bonnes conditions. En cas d'arrêt cardiaque, chaque minute compte. Plus les cours de mesures BLS à l'échelle nationale seront introduits rapidement, plus le nombre de vies sauvées pourra augmenter.

Destinataire

– Grand Conseil