

Fiche d'information

Informations sur la réanimation non professionnelle en Allemagne



**Vous pouvez
sauver des vies !**
VÉRIFIEZ | APPELEZ | MASSEZ

Action nationale pour la réanimation



Chères lectrices, chers lecteurs,

La présente fiche d'information vise à vous fournir une version claire, abrégée de notre brochure imprimée So funktioniert Wiederbelebung [Comment réanimer].

Chaque année, en Allemagne, plus de 10 000 vies humaines pourraient être sauvées si les personnes subissant un arrêt cardiaque bénéficiaient immédiatement d'une réanimation. Bien réalisé, le massage cardiaque est en effet très efficace. À travers cette campagne d'information, l'Institut fédéral de la santé publique (BIÖG) entend allier ses efforts avec ceux de ses partenaires de l'Action nationale pour la réanimation (NAWIB) afin que l'ensemble des citoyens et citoyennes connaissent les mesures à prendre pour une réanimation et puissent les appliquer si la situation l'exige. À titre de médecin, il est particulièrement important pour moi de vous encourager à prendre les choses en main en cas d'urgence !

Avec la réanimation non professionnelle, vous ne pouvez causer aucun tort – sauf en n'apportant pas votre aide.



Dr. Johannes Nießen

Directeur intérimaire de l'Institut
fédéral de la santé publique (BIÖG)





**Vous pouvez
sauver des vies !**
VÉRIFIEZ | APPELEZ | MASSEZ

Action nationale pour la réanimation

Sommaire

Analyse de la situation	4
Mesures	5
Liste des abréviations / bibliographie	8

Éditeur

Institut fédéral de la santé publique (BIÖG), 50819 Cologne

www.bioeg.de

Tous droits réservés.

Rédaction/Concept	Ergeç, Ilknur
Conseil technique	Alliance nationale pour la réanimation (NAWIB)
Concept	ORCA Affairs GmbH, BUZZ Medien UG
Numéro d'article	D81000399
État d'avancement	11/2025

Analyse de la situation

Importance sociale

- En 2024, environ 136 000 ont subi un arrêt cardiaque soudain, survenant en dehors d'un hôpital en Allemagne. Dans environ la moitié des cas, soit environ 67 000 personnes, les services d'urgence ont commencé les mesures de réanimation. (Fischer et al., 2025).
- 45 % des patients réanimés sont en âge de travailler. L'âge moyen est de 70 ans. Deux tiers des personnes concernées sont des hommes (Fischer et al., 2025).
- Trois quarts des personnes ayant survécu aux trente premiers jours suivant une réanimation peuvent travailler à nouveau. En moyenne, elles peuvent reprendre le travail cinq mois après une réanimation (Kragholm et al., 2015).

Définition: lors d'un **arrêt cardiaque**, différents facteurs entrent en jeu et provoquent un arrêt de la fonction de pompe du cœur ainsi que de la circulation sanguine. Des organes vitaux ne sont alors plus alimentés en oxygène.

Causes

- La cause principale évoquée est un événement cardiaque, tel que la maladie coronarienne (cardiopathie ischémique chronique), l'infarctus aigu du myocarde et l'insuffisance cardiaque, mais aussi l'arythmie ou une valvulopathie cardiaque (Fischer et al., 2025 ; Office fédéral des statistiques, 2024 ; Fischer et al., 2013 ; Schmitt and Güder, 2021).
- Environ 21 % des patients présentent un rythme cardiaque permettant des chocs électriques (défibrillation). Traiter un arrêt cardiaque par l'ajout de chocs électriques (défibrillation) n'est possible et pertinent que dans ces cas de figure (Fischer et al., 2025 ; Metelmann C., Wnent and Kofler, 2023).



**Vous pouvez
sauver des vies !**

VÉRIFIEZ | APPELEZ | MASSEZ

Action nationale pour la réanimation

Mesures

- Après un arrêt cardiaque, les cellules du cerveau subissent des dommages irréparables dès trois à cinq minutes sans apport sanguin et commencent à mourir (Breckwoldt et al., 2009). Aussi, l'objectif est de gagner ce temps précieux grâce à l'aide de témoins oculaires : Vérifiez. Appelez. Massez.



1. VÉRIFIEZ

La personne est-elle consciente, respire-t-elle encore ?

2. APPELEZ

Composez le numéro des urgences (112) ! Puis, immédiatement et en attendant l'arrivée des services d'urgence,

...

3. MASSEZ

...effectuez un massage cardiaque rapide en appuyant bien au milieu de la cage thoracique.

Figure 1 Réanimation non professionnelle Vérifiez. Appelez. Massez.

Source : Institut fédéral de la santé publique (BIÖG).

- Pour accroître les chances de survie des patients, il est essentiel de réduire la période sans traitement et d'optimiser l'enchaînement des soins prodigués (réanimation réalisée par les premiers intervenants, prise en charge par les services d'urgence, admission dans un hôpital) (Gässler et al., 2020 ; Gräsner et al., 2020).
- En moyenne, il s'écoule au moins huit minutes avant l'arrivée des services d'urgence (Fischer et al., 2025 ; Neukamm et al., 2011).

- Environ 70 % des arrêts cardiaques se produisent dans un environnement domestique, environ 12 % dans des établissements de santé et environ 16 % sur la voie publique. Des membres de la famille, des amis ou d'autres personnes sont présents dans près de 45 % des cas (Fischer et al., 2025 ; Böttiger et al., 1999 ; Weisfeldt et al., 2011).
- Selon des estimations, si des passants procédaient immédiatement à un massage cardiaque (voir figure 2), ce sont plus de 10 000 vies supplémentaires par an qui pourraient être sauvées en Allemagne, et plus de 100 000 en Europe (Gräsner et al., 2014 ; Böttiger, 2015).

Où se situe l'Allemagne au niveau européen ?

- Que ce soit en Europe ou dans le reste du monde, de plus en plus de personnes prodiguent un massage cardiaque en cas d'urgence (Chika Nishiyama et al., 2023). En Allemagne, le taux de réanimation non professionnelle est ainsi passé de 14 % en 2010 à plus de 55,4 % en 2024 (Fischer et al., 2025 ; Fischer et al., 2018)

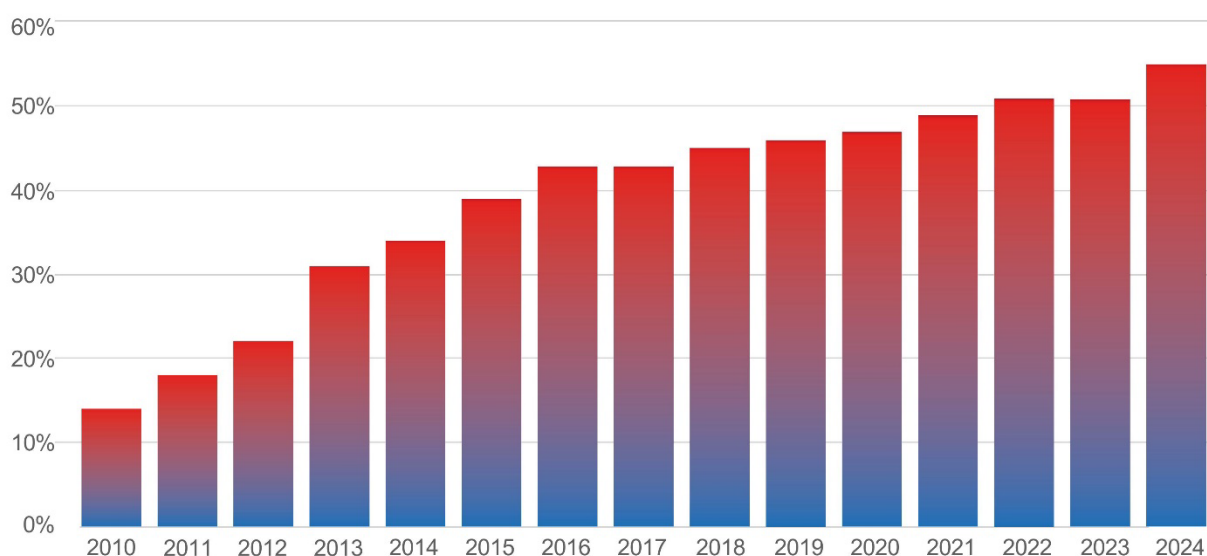


Figure 2 Taux de réanimation non professionnelle en Allemagne, 2010 – 2024.
Source : inspiré de Fischer et al. 2018, 2025 (voir www.reanimationsregister.de).



**Vous pouvez
sauver des vies !**
VÉRIFIEZ | APPELEZ | MASSEZ

Action nationale pour la réanimation

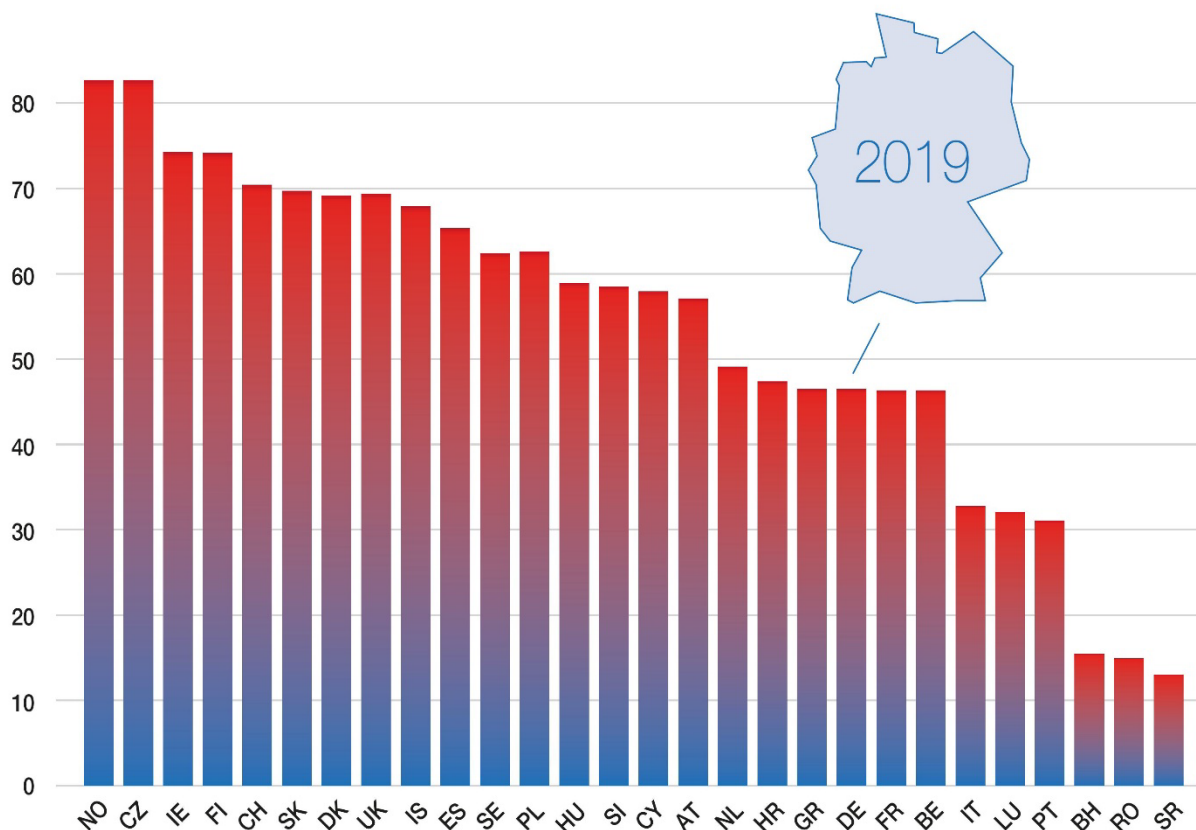


Figure 3 Taux de réanimation non professionnelle en Europe en 2019.

Source : représentation propre d'après Gräsner et al., 2020, Supplemental EuReCaTWO.

- Dans d'autres pays européens, tels que la Norvège, les Pays-Bas ou la Suède, les taux atteignent déjà environ 70 à 80 % (Jerkeman et al., 2022 ; Gräsner et al., 2020 ; Gräsner et al., 2013).
- L'exemple du Danemark montre que des initiatives nationales, telles que l'introduction de mesures de réanimation dans le programme scolaire et une campagne d'information de grande envergure, ont pu faire passer le taux de réanimation non professionnelle (2019 : environ 70 %) de 20 % en 2000 à plus de 45 % en 2010. Au cours de cette période, le taux de survie des personnes subissant un arrêt cardiaque au Danemark a été multiplié par trois (Wissenberg et al., 2013).
- Si davantage de personnes appliquaient immédiatement des mesures de réanimation, les chances de survie des patients pourraient doubler voire tripler et le nombre d'admissions en maison de repos après un arrêt cardiaque diminuerait (Kragholm et al., 2017 ; Böttiger et al., 1999).

Liste des illustrations

Figure 1 Réanimation non professionnelle Vérifiez. Appelez. Massez.

Figure 2 Taux de réanimation non professionnelle en Allemagne, 2010 – 2024.

Figure 3 Taux de réanimation non professionnelle en Europe en 2019.

Bibliographie

Böttiger, B. W. (2015): A Time to Act--Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide: School children, lay resuscitation, telephone-CPR, IOM and more. *European Journal Of Anaesthesiology*, 32(12), pp 825-827.

Böttiger, B. W., Grabner, C., Bauer, H., Bode, C., Weber, T., Motsch, J. & Martin, E. (1999): Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services: the Utstein style applied to a mid-sized urban/suburban area. *Heart*, 82(6), pp 674-9.

Breckwoldt, J., Schloesser, S., Arntz, H. R. (2009): Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). In: Schloesser, S. (ed.) *Resuscitation*.

Fischer M., Wnent J., Gräsner J. T., Seewald S., Rück L., Hoffman H. et al.: Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2024. *Anästhesiologie und Intensivmedizin* 2025;66:V99–V109. DOI: 10.19224/ai2025.V99

Fischer, M., Messelken, M., Wnent, J. et al. (2013): Deutsches Reanimationsregister der DGAI. *Notfall Rettungsmedizin*, 16(4), pp 251–259.

Fischer, M., Seewald, S., Gräsner, J. T., Jakisch, B., Bohn, A., Jantzen, T., Brenner, S., Bein, B. & Wnent, J. (2018): Außerklinische Reanimationen im Deutschen Reanimationsregister - eine Übersicht der Jahre 2014 bis 2017. *Anästhesiologie und Intensivmedizin*, 59(11), pp 679-682.

Gässler, H., Helm, M., Hossfeld, B. & Fischer, M. (2020): Überleben nach Laienreanimation. *Dtsch Arztebl International*, 117(51-52), pp 871-7.

Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossell-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodžić, H., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Truhlář, A., Wissenberg, M., Salo, A., Escutnaire, J., Nikolaou, N., Nagy, E., Jonsson, B. S., Wright, P., Semeraro, F., Clarens, C., Beesems, S., Cebula, G., Correia, V. H., Cimpoesu, D., Raffay, V., Trenkler, S., Markota, A., Strömsöe, A., Burkart, R., Booth, S. & Bossaert, L. (2020): Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, 148(218-226).

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., Lóczy, G., ... EuReCa ONE Collaborators (2016). EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, 105, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>.

Gräsner, J. T., Geldner, G., Werner, C., Fischer, M., Bohn, A., Scholz, K. H., Scholz, J., Wnent, J., Seewald, S., Messelken, M., Jantzen, T., Hossfeld, B. & Böttiger, B. W. (2014): Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. (German). *Optimization of providing resuscitation in Germany. (English)*, 17(4), pp 314-316.

Gräsner, J. T., Bossaert, L. (2013): Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 27(3), pp 293-306.



**Vous pouvez
sauver des vies !**
VÉRIFIEZ I APPELEZ I MASSEZ

Action nationale pour la réanimation

Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Helleryd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravn-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J. & Rawshani, A. (2022): Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European Heart Journal*, 43(46), pp 4817-4829).

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Hansen, S. M., Malta Hansen, C., Thorsteinsson, K., Rajan, S., Lippert, F., Folke, F., Gislason, G., Køber, L., Fonager, K., Jensen, S. E., Gerds, T. A., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2017): Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal Of Medicine*, 376(18), pp 1737-1747.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Fonager, K., Jensen, S. E., Rajan, S., Lippert, F. K., Christensen, E. F., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Hendriksen, O. M., Køber, L., Gislason, G., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2015): Return to Work in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study. *Circulation*, 131(19), pp 1682-90.

Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). *Anästhesiologie Intensivmedizin*, 64(94–103).

Neukamm, J., Gräsner, J. T., Schewe, J. C., Breil, M., Bahr, J., Heister, U., Wnent, J., Bohn, A., Heller, G., Strickmann, B., Fischer, H., Kill, C., Messelken, M., Bein, B., Lukas, R., Meybohm, P., Scholz, J. & Fischer, M. (2011): The impact of response time reliability on CPR incidence and resuscitation success: a benchmark study from the German Resuscitation Registry. *Critical Care*, 15(6), pp R282.

Nishiyama, C., Kiguchi, T., Okubo, M., Alihodžić, H., Al-Araji, R., Baldi, E., Beganton, F., Booth, S., Bray, J., Christensen, E., Cresta, R., Finn, J., Gräsner, J. T., Jouven, X., Kern, K. B., Maconochie, I., Masterson, S., McNally, B., Nolan, J. P., Eng Hock Ong, M., Perkins, G. D., Ho Park, J., Ristau, P., Savastano, S., Shahidah, N., Do Shin, S., Soar, J., Tjelmeland, I., Quinn, M., Wnent, J., Wyckoff, M. H. & Iwami, T. (2023): Three-year trends in out-of-hospital cardiac arrest across the world: Second report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, 186(109757).

Schmitt, D. & Güder, G. (2021): Die akute Herzinsuffizienz: weit mehr als nur ein kardiales Problem. *Notfallmedizin update*, 16(03), pp 299-321.

Statistisches Bundesamt. (2025): Sterbefälle durch Herz-Kreislauferkrankungen insgesamt 2023: www.destatis.de (Thematische Recherche: Todesursachen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen).
Abrufdatum: 17.04.2025.

Weisfeldt, M. L., Everson-Stewart, S., Sitlani, C., Rea, T., Aufderheide, T. P., Atkins, D. L., Bigham, B., Brooks, S. C., Foerster, C., Gray, R., Ornato, J. P., Powell, J., Kudenchuk, P. J. & Morrison, L. J. (2011): Ventricular tachyarrhythmias after cardiac arrest in public versus at home. *N Engl J Med*, 364(4), pp 313-21.

Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F. et al. (2013): Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), pp 1377-1384.



Federal Institute
of Public Health

Maarweg 149-161
50825 Köln

www.bioeg.de
www.wiederbelebung.de