
DOSSIER DE PRESSE

L'arrêt cardiaque, c'est aujourd'hui un décès toutes les 10 minutes !



Un registre pour mieux connaître les arrêts cardiaques

RéAC

Pr. Hervé Hubert

256, avenue Eugène Avinée 59120 Loos

Tél : 09 67 05 87 94

www.registreac.org

contact@registreac.org

Contact Presse

Clémence Dubois

Fondation Cœur et Artères

Tél. : 03 28 16 92 08

clemence.dubois@fondacoEUR.com



Université Lille 2
Droit et Santé

24 juin 2011



SOMMAIRE

I. RéAC, une réponse à un besoin de santé publique	3
1. L'arrêt cardiaque, ou un enjeu de taille	3
2. Pourquoi un registre national ? Objectifs et modalités.....	4
3. RéAC, en pratique. Fiabilité, qualité, confidentialité, sécurité.....	5
II. Les porteurs de projet.....	7
1. Les partenaires et financeurs	7
2. La Fondation Cœur et Artères, administratrice de RéAC	8
3. Le comité de pilotage de RéAC.....	8
➤ Biographie de M. Hervé Hubert.....	8
➤ Biographie de M. Pierre-Yves Gueugniaud.....	9
➤ Biographie de M. Jean-Charles Fruchart	9

I. RéAC, une réponse à un besoin de santé publique

1. L'arrêt cardiaque, ou un enjeu de taille

Les maladies cardio-vasculaires sont le premier motif de recours aux services d'urgence, SAMU, SMUR et parmi elles l'arrêt cardiaque a une place prépondérante. La France est un des rares pays permettant un accès aux soins, égalitaire et rapide, grâce à la régulation du centre 15 et à la possibilité d'envoyer des moyens de secours médicalisés pour prendre en charge les arrêts cardiaques sur tout le territoire, réalisant ainsi une réelle chaîne de survie.

Mais malgré cette organisation et la qualité des équipes d'intervention, dans la majorité des cas l'arrêt cardiaque reste encore aujourd'hui un événement fatal.



On peut estimer que l'arrêt cardiaque concerne, en France, environ 50 000 décès par an.

Le pronostic en est dramatique, puisque moins de 2% des patients survivent avec un état neurologique sans séquelles majeures.

L'arrêt cardiaque

Il est essentiel que les cellules cardiaques se contractent simultanément pour provoquer la contraction du cœur qui propulse le sang dans l'organisme. En cas de fibrillation ventriculaire, principale cause de l'arrêt cardiaque, la contraction des cellules devient anarchique. Par conséquent, le cœur ne se contracte plus et la circulation sanguine s'arrête. Dès lors le cerveau n'est plus irrigué par le sang et le sujet perd connaissance, puis la mort cérébrale survient en quelques minutes.

A partir de l'instant de l'arrêt cardiaque chaque minute qui s'écoule jusqu'au moment des premiers gestes de réanimation cardio-pulmonaire, représente une perte de chance de survie de 7 à 10%. Tout se joue donc, dans les premières minutes.

L'arrêt cardiaque, c'est aujourd'hui 140 décès par jour, soit 1 décès toutes les 10 minutes !



La chaîne de survie

Le concept de chaîne de survie a été proposé en 1991 par les experts internationaux de l'AHA (American Heart Association) comme modèle de prise en charge de l'arrêt cardiaque extrahospitalier. Le principe de la chaîne de survie est l'enchaînement le plus rapidement possible de :

1. l'alerte des secours
2. du massage cardiaque
3. de la défibrillation,
4. et de la prise en charge par les secours (avec une réanimation cardio-pulmonaire médicalisée)

2. Pourquoi un registre national ? Objectifs et modalités



L'épidémiologie des arrêts cardiaques extra et intra-hospitaliers, en France, est mal connue et l'organisation de leur prise en charge est souvent hétérogène dans les établissements de santé. Seules des données rétrospectives ont été publiées.

Peu d'études de terrain sont connues à ce jour en raison de l'absence de recul vis-à-vis de l'arrêt cardiaque.

Des programmes de formation sont donnés au grand public pour développer la chaîne de survie au plus grand nombre. Ces données de terrain sont donc indispensables pour répondre aux difficultés d'ordre pédagogique dans la définition des méthodes, des objectifs et des critères d'évaluation, des formations dispensées.



C'est ce manque de données épidémiologiques nationales sur l'arrêt cardiaque et la mortalité dramatiquement élevée due à l'arrêt cardiaque, qui justifie la création de RéAC.



Les objectifs de RéAc sont de nature :

- **Epidémiologique et scientifique**, en créant la seule base de données accessible en ligne à visée Evaluation des Pratiques Professionnelles et en dotant à terme les communautés médicale et scientifique de la plus grande série épidémiologique mondiale d'arrêt cardiaque.
- **Professionnelle**, en permettant aux professionnels médicaux d'évaluer et d'ajuster leurs pratiques
- **Santé publique**, en améliorant la prise en charge des patients

« Réac »: Registre électronique des Arrêts Cardiaques

Le rôle d'un registre de l'arrêt cardiaque est de contribuer à la surveillance épidémiologique et à la collaboration des acteurs qui vont intervenir. La survie à un arrêt cardiaque dépend de plusieurs interventions essentielles de la chaîne de survie. Ce sont ces étapes de la chaîne de survie, qui, avec RéAC, pourront être analysées, différenciées selon leur contexte et à terme, améliorées :

RéAC doit ainsi devenir la **banque française de données épidémiologiques** sur :

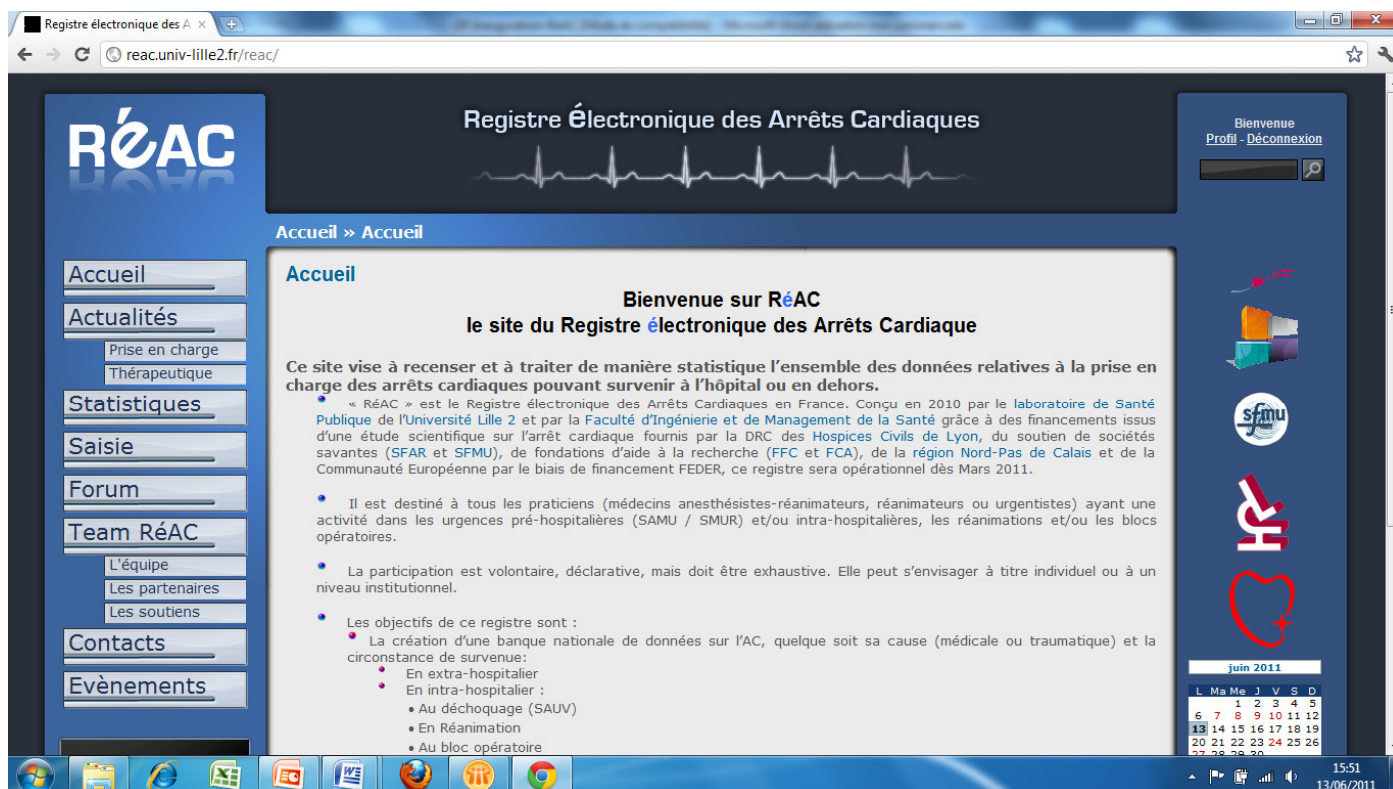
- Les arrêts cardiaques extra hospitaliers d'origine médicale
- Les arrêts cardiaques extra hospitaliers d'origine traumatique
- Les arrêts cardiaques en réanimation (incidence, statistiques, procédures...)
- Les arrêts cardiaques dans les services - offices (chaîne de survie intra-hospitalière)
- Les arrêts cardiaques au bloc opératoire

RéAC devra mesurer l'impact des pratiques : évaluer la qualité de prise en charge de ces arrêts cardiaques ainsi que les stratégies thérapeutiques. RéAC deviendra un outil de formation continue et permettra une évaluation des pratiques professionnelles pour les urgentistes, les réanimateurs et les anesthésistes-réanimateurs. Il sera un atout supplémentaire d'amélioration de la qualité, dans le cadre des démarches d'accréditation des établissements de santé.

3. RéAC, en pratique. Fiabilité, qualité, confidentialité, sécurité

Compte tenu de l'ambition nationale donnée à cet outil, il a été choisi un mode de saisie décentralisé, de type « client-serveur », via une interface « Web sécurisée ». Chaque « centre ou participant » saisira ces données informatiquement et les transmettra en temps réel à un serveur spécialement mis en place.

Le registre « Réac » est donc associé à un site internet : www.registreac.org, qui permettra l'évaluation des pratiques et de leurs résultats, mais aussi la promotion et la diffusion des bonnes pratiques.



The screenshot shows the homepage of the RéAC website. The browser address bar displays "react.univ-lille2.fr/react/". The page features a blue header with the "RéAC" logo and the title "Registre Électronique des Arrêts Cardiaques". A navigation menu on the left includes links for "Accueil", "Actualités", "Statistiques", "Saisie", "Forum", "Team RéAC", "Contacts", and "Evènements". The main content area is titled "Bienvenue sur RéAC le site du Registre électronique des Arrêts Cardiaque" and contains a welcome message and a list of objectives for the register. The right sidebar includes a "Bienvenue Profil - Déconnexion" section, logos for SFAR and SFMU, and a calendar for June 2011. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 13/06/2011 and the time as 15:51.

Il s'agit bien de développer un outil statistique nouveau, innovant et performant d'Evaluation en ligne des Pratiques et de suivi des patients.

C'est par le biais d'un questionnaire à remplir, que les données pourront être saisies et que le site permettra l'évaluation en ligne de ces informations. Le registre permettra entre autres possibilités de recenser le nombre total d'arrêts cardiaques confirmés, le nombre de réanimations entreprises par des témoins, et parmi eux, il pourra être intéressant par exemple de connaître le taux de témoins formés et l'impact réel à l'échelle nationale de ces réanimations cardio-pulmonaires précoces. Cela permettra d'évaluer la performance du système de secours.

Des règles ont été établies, afin de bien constituer le registre dès sa création et ainsi de garantir la fiabilité des données et des résultats :

1) La saisie des données

La saisie peut être dédiée à un responsable par centre. Il est essentiel que les centres puissent avoir accès à leurs données afin de les analyser. En effet, la motivation des différents acteurs passe par leur information régulière et le registre devient ainsi un outil d'évaluation des pratiques.

2) La qualité des données

Afin de garantir la qualité des données présentes dans la base, certains contrôles seront effectués lors de la saisie afin de détecter les erreurs de saisies ou les paramètres hors-norme. Aucune conclusion ne pourrait être tirée de l'exploitation des résultats d'un registre d'arrêts cardiaques sans une extrême rigueur, lors de la collecte de données. De plus, la validation du registre devant être plausible, des analyses de comparaison de résultats avec des données antérieures seront réalisées. Ainsi, des études précédemment menées sur des registres américains de l'arrêt cardiaque, ou en régions comme par le SAMU de l'Île de France, ou encore l'étude RENAU (Réseau Nord-alpin des Urgences), seront utilisées pour vérifier la fiabilité de RéAC.

3) Anonymisation

A l'instar du secret professionnel, il est important de ne pas pouvoir identifier un patient à partir des informations stockées dans la base de données. Afin de garantir l'anonymat des patients des techniques en accord avec les plus hauts standards de sécurité sont déployées.

Dans la base de données « statistiquement traitables » ne seront enregistrées que les informations médicales pertinentes pour l'évaluation, aucune donnée nominative sur les patients (nom, prénom, date de naissance, adresse...) ne sera stockée.



4) Sécurité

Les données médicales recueillies doivent impérativement rester confidentielles et les transferts avec le centre serveur, sécurisés au maximum. Afin de permettre les accès à la base de données aux seuls individus y participant, l'accès est protégé par un système d'authentification à base d'un identifiant unique et d'un mot de passe.

Il est de la responsabilité de tous les professionnels de santé d'intégrer ce registre dans leur travail quotidien. L'arrêt cardiaque représente la plus extrême des urgences, et RéAC, tel qu'il a été conçu, permettra d'approfondir les connaissances autour de ce problème de santé publique.



RéAC est inauguré le 24 juin 2011, dans ses locaux, à Loos (59) en présence de ses partenaires financiers et des sociétés savantes. Expérimenté en Nord-Pas de Calais, en Rhône-Alpes et sur quelques centres de la région parisienne pendant l'été 2011, RéAC sera opérationnel au niveau national d'ici le quatrième trimestre 2011.

A terme, RéAC sera la plus grande série épidémiologique mondiale de l'arrêt cardiaque, pour toujours mieux combattre ce fléau.

II. Les porteurs de projet

1. Les partenaires et financeurs

Ce projet associe :

- La Fondation Cœur et Artères,



- Le Conseil Régional Nord-Pas de Calais,



- Le FEDER,



- L'Université de Lille 2 avec la Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé et le Laboratoire de Santé Publique (EA2694),



- Les Hospices Civils de Lyon,



- La Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR),



- La Société Française d'Urgence Médicale (SFMU),



- La Fédération Française de Cardiologie (FFC),



Dans le cadre de l'évaluation des DAE mis à disposition du grand public, le **Ministère de la Santé par Direction Générale de la Santé (DGS)** s'associe au projet en intégrant son évaluation au registre.

2. La Fondation Cœur et Artères, administratrice de RéAC



La Fondation Cœur et Artères met à disposition de RéAC ses moyens de gestions (spécialiste de la gestion de projet, expert comptable, commissaire aux comptes...) sous le haut contrôle de son conseil de surveillance où sont représentés les ministères de la santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'intérieur et de l'industrie.

Reconnue d'utilité publique, la Fondation Cœur et Artères soutient la recherche et la prévention des maladies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque (diabète, obésité, excès de cholestérol et hypertension artérielle...).

Aujourd'hui, elle finance de nombreuses recherches qui ont pour but d'aboutir à de nouveaux traitements thérapeutiques permettant de sauver des vies. Sa mission consiste également à informer, prévenir et donner les clés qui permettent à chacun de mieux se protéger contre les maladies cardiovasculaires.

3. Le comité de pilotage de RéAC

➤ Biographie de M. Hervé Hubert

Hervé Hubert est né en 1969 à Marseille.

Il a réalisé l'ensemble de son parcours scolaire et universitaire dans le Nord-Pas de Calais. Il est aujourd'hui professeur des universités à la faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé de l'Université de Lille 2 où il est assesseur chargé de la recherche et responsable du Master de management des risques et du Master de logistique hospitalière.

Membre du laboratoire de santé publique Lille (EA 2694), ses enseignements et ses recherches portent sur l'évaluation médico-économique, l'optimisation des prises en charge et l'amélioration de la qualité des soins. Son domaine d'application est globalement le secteur hospitalier et plus spécifiquement celui des urgences médicales et des soins intensifs. **Aujourd'hui, il coordonne :**

- **le projet RéAC** (Registre électronique des Arrêts Cardiaques, mise en place d'un registre national épidémiologique et d'évaluation des pratiques professionnelles de prise en charge des Arrêts Cardiaques)
- le projet Lerudi (Lecture Rapide en Urgence du Dossier Informatisé du Patient, qui est un projet de Recherche et Développement dont la finalité est de construire un logiciel capable d'identifier rapidement l'information contenue dans des documents médicaux, importante à connaître pour améliorer la qualité de la prise en charge d'un patient aux urgences) en collaboration avec l'ASIP santé.

Il est l'organisateur de la première Journée internationale de logistique hospitalière et d'optimisation en santé à Sousse (Tunisie, 2009). Le Professeur Hervé Hubert a publié et supervisé un grand nombre de publications dans le domaine de l'évaluation médico-économique et de l'optimisation des soins.

➤ **Biographie de M. Pierre-Yves Gueugniaud**

Pr. Pierre-Yves Gueugniaud est né en 1954 à Oullins (69600).

En 1981, il écrit une thèse de médecine sur la régulation médicale à SOS Lyon-Médecins. En 1986, il passe son DES d'Anesthésie-Réanimation, et devient en 1987 chef de Clinique au SAMU de Lyon.

En 1988, sort sa 1^{ère} publication internationale sur l'arrêt cardiaque (*The Lancet*). Il est habilité à diriger des Recherches en 1992 et devient Maître de Conférences des Universités en 1993.

SFAR :

En 1996, il devient membre du Comité Scientifique de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR). Il sera en 2007, Président du Comité des Urgences de la SFAR.

En 1998, il rédige une thèse de Doctorat en Sciences à l'Université Claude Bernard – Lyon 1, publie sa 1^{ère} publication dans le *New England Journal of Medicine* sur l'arrêt cardiaque et devient professeur des Universités.

CFRC :

Il est depuis 2004 Vice-Président du Conseil Français de Réanimation Cardio-Pulmonaire (CFRC).

Sa 2^e publication dans le *New England Journal of Medicine* sur l'arrêt cardiaque sort en 2008

Depuis lors, il est Chef du Pôle « Urgences et Réanimation Médicales – SAMU » du Groupement Hospitalier Edouard Herriot.

SFMU :

Il est administrateur de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) depuis 2009, il en devient le Vice-Président en 2011.

En juin 2011, il travaille à la mise en place et coordination du Registre électronique National sur l'arrêt Cardiaque (RéAC) en juin 2011.

➤ **Biographie de M. Jean-Charles Fruchart**

Diplômé de l'Université de Lille, Jean-Charles Fruchart est nommé en 1975 Professeur de Biochimie en pharmacie, devenant ainsi le plus jeune professeur de France à 29 ans.

Le Professeur a dirigé le Département d'Athérosclérose (Département mixte : Institut Pasteur de Lille, INSERM et Université de Lille II) et en 1997, il est élu Président du Conseil Scientifique de l'Université de Lille II.

Grande Médaille d'Or de Pasteur

En 1994, il reçoit la « Grande Médaille d'Or de l'Institut Pasteur ».

Prix Galien en 1998

Le Professeur Fruchart et son équipe parviennent à identifier les particules associées à la prévention de l'athérosclérose et a ainsi participé à l'identification des facteurs protégeant de l'athérosclérose.

Ces travaux lui ont valu l'attribution du Prix Galien 1998. Le prix Galien récompense chaque année les recherches ou les médicaments les plus novateurs et dont l'importance thérapeutique s'affirme.

EAS et IAS

Le Professeur Fruchart a été Président de l'"European Atherosclerosis Society Meeting" en 1994 et Président de « l' International Atherosclerosis Society Meeting » en 1997.

Jean-Charles Fruchart est aujourd'hui « Immediate Past President » de « l'International Atherosclerosis Society », qui regroupe 11 000 chercheurs et praticiens issus de 156 pays.

Genfit

Jean-Charles Fruchart est à l'initiative de la création de la société GENFIT, implantée à Eurasanté.

En 2005, il crée la FONDATION CŒUR ET ARTERES, afin de soutenir financièrement la recherche contre les maladies du cœur et de sensibiliser le plus grand nombre à cette cause.



256, avenue Eugène Avinée 59120 Loos

Tél : 09 67 05 87 94

www.registreac.org

contact@registreac.org