



Communiqué de presse

Grenoble, le 30 octobre 2026

Contact presse CHU

04.76.76.50.98 // directioncommunication@chu-grenoble.fr

Arrêt cardiaque : une étude portée par le CHU Grenoble Alpes pour renforcer les premiers secours citoyens

Former les équipes qui reçoivent les appels d'urgence, guider les témoins par téléphone et mobiliser des citoyens sauveteurs à proximité : cette stratégie a été évaluée dans 14 SAMU français dans le cadre de l'essai DISPATCH, porté par le CHU Grenoble Alpes. Publiés dans *The Lancet Public Health*, revue internationale de référence en santé publique, ces résultats montrent une hausse de la proportion de victimes bénéficiant d'un massage cardiaque avant l'arrivée des secours : près de 71 %, contre 61 % avec la prise en charge habituelle.

Lors d'un arrêt cardiaque, les premières minutes sont déterminantes. Dans l'attente des secours, un témoin peut commencer un massage cardiaque, accompagné à distance par les professionnels de la régulation médicale. Comment mieux organiser cette réponse pour qu'un plus grand nombre de victimes bénéficie de ces premiers gestes ? C'est la question au cœur de l'essai DISPATCH.

Portée par le CHU Grenoble Alpes, notamment par le Pr Guillaume Debaty, chef de service du SAMU 38, cette recherche a inclus 2 160 patients entre 2018 et 2022, dans 14 SAMU français.

Mieux reconnaître l'urgence, guider et mobiliser

L'intervention évaluée associe trois leviers : la formation des assistants de régulation médicale (ARM) à la reconnaissance précoce de l'arrêt cardiaque et au guidage téléphonique du massage ; le déclenchement de citoyens sauveteurs géolocalisés grâce à l'application SAUV Life ; et un retour régulier aux équipes sur leurs pratiques pour améliorer la réponse aux appels.

Concrètement, cette organisation vise à accompagner les personnes présentes auprès de la victime tout en mobilisant des volontaires à proximité, capables de commencer les compressions thoraciques ou d'apporter un défibrillateur. Elle renforce ainsi la complémentarité entre témoins, citoyens sauveteurs et professionnels de l'urgence.

Davantage de massages cardiaques avant l'arrivée des secours

Le dispositif a été déployé progressivement dans les SAMU participants, selon un ordre déterminé par tirage au sort. L'analyse principale, portant sur 1 684 patients issus de 12 SAMU initialement randomisés, montre que 70,9 % des victimes ont bénéficié d'une réanimation par un témoin avant l'arrivée des secours pendant les périodes d'intervention, contre 61,4 % pendant les périodes de prise en charge habituelle, soit un écart de 9,5 points.

La réanimation guidée par téléphone est également plus fréquente : elle concerne 61,9 % des patients, contre 51,3 %. Pendant la phase d'intervention, 10,9 % des patients ont reçu une réanimation réalisée par un citoyen sauveteur.

Ces résultats soulignent le rôle des ARM : au bout du fil, leur capacité à identifier l'arrêt cardiaque et à accompagner les témoins contribue à la mise en œuvre des premiers gestes.

Une mobilisation citoyenne à l'échelle des territoires

L'essai éclaire également l'ampleur de l'engagement citoyen dans les départements participants. À la fin des périodes d'intervention, 131 892 citoyens sauveteurs formés étaient inscrits sur l'application, soit de 0,4 % à 4,4 % de la population selon les territoires. Les SAMU ont déclenché l'application à 2 996 reprises, dans 1 747 cas, soit 58 % des déclenchements, au moins un citoyen sauveteur s'est rendu sur place.

Au total, 6 965 personnes se sont déplacées auprès d'un patient, le plus souvent à plusieurs.

Les écarts observés entre territoires rappellent que l'efficacité du dispositif dépend du nombre de volontaires inscrits : plus ils sont nombreux sur un secteur, plus la probabilité qu'un citoyen sauveteur se trouve à proximité d'une victime au moment de l'alerte est élevée.

Renforcer la chaîne de survie, poursuivre l'évaluation

L'étude apporte des résultats encourageants sur le déclenchement d'une réanimation avant l'arrivée des secours. Elle ne démontre toutefois pas d'amélioration statistiquement significative de la survie ni du devenir neurologique des patients : elle n'avait pas été dimensionnée pour établir un bénéfice sur ces critères. L'ampleur de l'effet sur la réanimation par les témoins varie également selon les analyses complémentaires réalisées.

Ces travaux encouragent à poursuivre l'évaluation d'une réponse coordonnée à l'arrêt cardiaque, associant formation des professionnels, accompagnement des témoins et mobilisation citoyenne. Ils rappellent également l'importance de l'accès précoce à un défibrillateur, dont l'utilisation avant l'arrivée des secours n'a pas augmenté dans cet essai.

Une recherche nationale portée depuis Grenoble

Promu par le CHU Grenoble Alpes et financé par la Direction générale de l'offre de soins dans le cadre du Programme de recherche sur la performance du système des soins, l'essai DISPATCH a mobilisé les équipes des SAMU, les assistants de régulation médicale, les citoyens sauveteurs et des chercheurs de plusieurs établissements.

Sa publication dans *The Lancet Public Health* met en lumière une recherche hospitalo-universitaire consacrée à un enjeu concret : mieux organiser les premières minutes de la prise en charge, au plus près des victimes. Quel que soit le dispositif mis en place, la chaîne de survie repose sur trois gestes accessibles à tous : **alerter le 15, masser, et utiliser un défibrillateur dès qu'il est disponible**. Engagés le plus tôt possible, ces gestes sauvent des vies.

L'essai DISPATCH

Debaty G, Ribes S, Ray P, et al. A multifaceted intervention to increase bystander CPR rates after out-of-hospital cardiac arrest in France: a stepped-wedge, cluster-randomised, controlled trial. The Lancet Public Health, 2026.

[Consulter l'article en accès libre](#)