

Rapport final



Premiers secours en Suisse

Une population prête à porter assistance mais qui manque de compétences pratiques.

Une étude d'Helsana et de la Croix-Rouge suisse réalisée par gfs.bern en mars 2026.

Équipe de projet

Lukas Golder : co-directeur

Martina Mousson : responsable de projet senior

Adriana Pepe : responsable de projet

Corina Schena : responsable de projet

Alessandro Pagani : data scientist

Ina Gutjahr : stagiaire Data Science

Roland Rey : collaborateur de projet / administration

Berne, le 2 avril 2025

Sommaire

1	INTRODUCTION	4
1.1	Situation initiale	4
1.2	Quels éléments sont mesurés par l'étude et lesquels ne le sont pas ?	5
2	CONCEPTION DE LA NOTION D'URGENCE ET EXPÉRIENCES	6
2.1	Définition de la notion d'urgence	6
2.2	Urgence	7
2.3	First Responder	12
3	URGENCE DANS L'EAU	14
4	CONNAISSANCES, CLASSIFICATION ET COMPÉTENCES	17
4.1	État des connaissances sur les urgences en général	17
4.2	Urgence cardiovasculaire	21
4.3	Tour d'horizon des cours de premiers secours	26
5	ÉVALUATION PERSONNELLE FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE	33
5.1	Disposition à aider	33
5.2	Confiance en soi en cas d'urgence	37
6	INDICE DE CONNAISSANCE	40
7	ENVIRONNEMENT SOCIAL ET PERSONNEL	42
7.1	L'entourage propre en cas d'urgence	42
7.2	Numérisation	44
8	FORMATION AUX PREMIERS SECOURS – NÉCESSITÉ D'AGIR	47
8.1	Pertinence de la campagne nationale d'information Premiers secours	47
8.2	Besoins et propositions d'amélioration	48
9	SYNTHÈSE	53
10	DÉTAILS MÉTHODOLOGIQUES	56
10.1	Enquête 2026	56
10.2	Différences par rapport à l'enquête de 2020	56
10.3	Étude des tendances	57
11	ANNEXE	58
11.1	Équipe gfs.bern	58

1 Introduction

1.1 Situation initiale

Les premiers secours sont un élément central de la responsabilité individuelle au sein de la société et contribuent de manière significative au sentiment de sécurité au quotidien. Dans le cadre de leur vision commune consistant à promouvoir la santé et la qualité de vie de la population suisse, **HELSANA** et la **CROIX ROUGE SUISSE (CRS)** s'engagent en faveur de la consolidation des premiers secours.

Dans ce contexte, une étude avait déjà été menée en 2020 en collaboration avec l'institut de recherche Sotomo pour fournir de premières informations sur l'état des connaissances de la population suisse en matière de premiers secours. Voici ce qu'a montré cette première enquête sur la situation des premiers secours en Suisse :



De manière générale, la population se montre tout à fait disposée à porter assistance en cas d'urgence. Dans le même temps, il est toutefois apparu que cette volonté ne s'accompagnait que de manière limitée d'une capacité à agir suffisante. Bien souvent, ce sont notamment les connaissances concrètes et l'assurance nécessaire pour réagir de manière appropriée dans des situations critiques qui faisaient défaut.

L'étude de 2020 a ainsi mis en évidence une problématique fondamentale : il existe un fossé évident entre la volonté de porter assistance et la capacité à apporter une aide réellement efficace. Cela s'est reflété à la fois dans les connaissances limitées sur les mesures de premiers secours centrales ainsi que dans l'incertitude généralisée quant à la manière d'agir concrètement.

Depuis, les conditions-cadres ont évolué. En témoignent la disponibilité croissante des sources d'information numériques, la généralisation des smartphones et le développement concomitant d'applications d'urgence spécifiques. Dans le même temps, il faut se demander si et dans quelle mesure ces évolutions ont, depuis la première enquête, influencé le rapport entre les connaissances, l'assurance subjective et le comportement réel.



Dans ce contexte, la présente étude a été menée comme un prolongement de l'enquête sur les premiers secours en Suisse. L'objectif est de représenter de manière différenciée la situation actuelle de la population et d'étudier des aspects essentiels tels que les expériences d'urgences vécues, l'évaluation des capacités personnelles et le comportement dans des situations concrètes. On a également pris en compte les évolutions récentes, telles que les scénarios d'urgence spécifiques ou l'impact des outils numériques. Citons par exemple le fait de se concentrer davantage sur des urgences clairement définies, telles qu'un arrêt cardiovasculaire, un accident vasculaire cérébral, une réaction allergique ou une crise psychique. Dans le même temps, les outils numériques gagnent en importance, comme les applications d'urgence, l'alerte des secouristes ou la localisation des défibrillateurs (DAE) en cas d'urgence.

Dans le cadre de l'enquête actuelle, environ **2000 PERSONNES** âgées de 18 à 74 ans ont été interrogées dans toute la Suisse en **MARS 2026**. Les résultats sont représentatifs de la population linguistiquement intégrée, âgée de 18 à 74 ans, et permettent de se faire une idée précise de la situation actuelle en matière de premiers secours en Suisse.

HELSANA est le partenaire stratégique de la **CROIX ROUGE SUISSE (CRS)**. En tant que bureau national de la Croix-Rouge en Suisse, la CRS regroupe sous un même toit les associations cantonales de la Croix-Rouge et quatre organisations de sauvetage. Ces organisations comprennent Samaritains Suisse et la Société Suisse des Troupes Sanitaires, qui se consacrent à la formation aux premiers secours et aux interventions des services sanitaires lors de manifestations. Elles comprennent également la Société Suisse de Sauvetage (SSS), qui s'engage en faveur de la prévention des noyades et fournit des connaissances sur les mesures à prendre en cas d'urgence dans l'eau.

La quatrième organisation est **REDOG**, qui forme des chiens sauveteurs dans la recherche de personnes disparues ou ensevelies.

1.2 Quels éléments sont mesurés par l'étude et lesquels ne le sont pas ?

Les résultats présentés ici distinguent trois niveaux : les connaissances, l'assurance et les comportements indiqués dans des situations hypothétiques. Ces niveaux doivent être considérés séparément sur le plan analytique.

- Les **CONNAISSANCES** indiquent si les personnes interrogées déclarent connaître certains contenus ou être en mesure de les classer correctement.
- L'**ASSURANCE** désigne l'évaluation subjective de la capacité d'une personne à agir correctement en cas d'urgence.
- Le **COMPORTEMENT** se fonde sur des indications relatives à des situations hypothétiques (p. ex. « Que feriez-vous ? ») et ne retranscrit pas des actions observées.

L'étude ne mesure pas la capacité réelle d'agir en cas d'urgence, mais la capacité et la volonté d'agir ressenties.

Il convient notamment de tenir compte des points suivants :

- L'assurance n'est pas synonyme de maîtrise pratique réelle.
- Les indications sur le comportement hypothétique peuvent différer du comportement réel en situation de stress.
- L'étude n'a pas observé ou mesuré directement les comportements adoptés en cas d'urgence.

Si les résultats permettent une évaluation fondée de l'état des connaissances, de l'assurance subjective et des intentions d'action, ils n'évaluent toutefois pas le comportement effectif en cas d'urgence.

2 Conception de la notion d'urgence et expériences

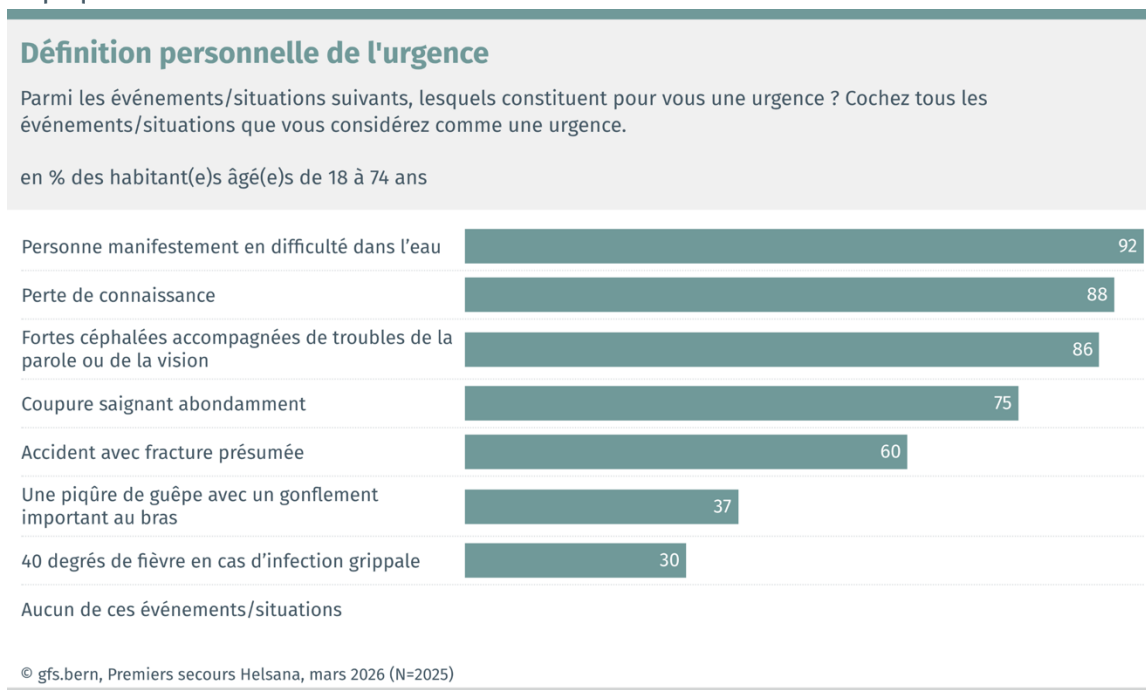
2.1 Définition de la notion d'urgence

Pour les Suissesses et Suisses âgé·e·s de 18 à 74 ans, une urgence est avant tout associée à une situation clairement identifiable et potentiellement mortelle. Les situations à risque aigu sont classées de manière particulièrement claire. Ainsi, une grande majorité considère comme une urgence une personne qui est manifestement en difficulté dans l'eau (92 %), une personne inconsciente (88 %) ou des maux de tête sévères avec troubles de la parole ou de la vision (86 %). Ces situations se caractérisent par un degré d'urgence élevé et la nécessité évidente d'agir.

Même les blessures avec perte de sang importante sont qualifiées d'urgence par une nette majorité (75 %). En revanche, les situations moins clairement vitales, mais potentiellement graves, sont moins souvent considérées comme des urgences : un accident avec fracture osseuse présumée est considéré comme une urgence par 60 % des personnes interrogées.

L'évaluation du degré d'urgence est encore plus réservée dans les situations qui dépendent davantage de l'appréciation individuelle. Une piqûre de guêpe avec gonflement important au niveau du bras est considérée comme une urgence par 37 % des personnes et une forte fièvre dans le cas d'une infection grippale par 30 % d'entre elles.

Graphique 1



Plus une urgence est clairement reconnaissable de l'extérieur (p. ex. saignement important) et plus la réaction à adopter est évidente, plus la situation sera rapidement identifiée comme une urgence. Dans le même temps, les situations moins clairement critiques ou plus dépendantes du contexte sont nettement moins souvent considérées comme des urgences. Cette tendance constitue une base importante pour mieux comprendre l'assurance ressentie, en particulier dans les situations où l'évaluation et la décision sont moins limpides.

2.2 Urgence

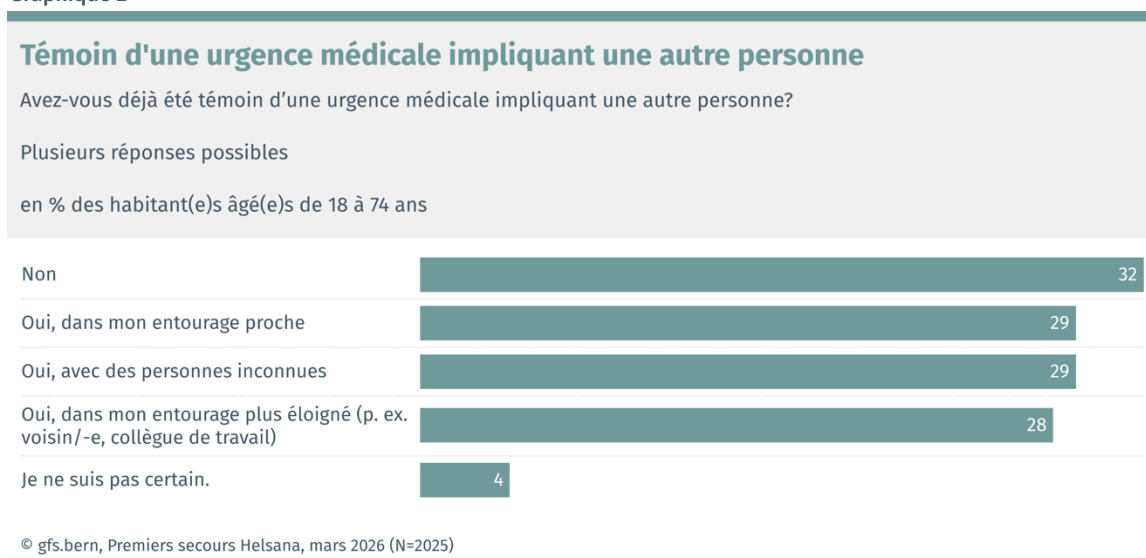
Une grande partie de la population a déjà été témoin d'urgences médicales dans son entourage. Environ deux tiers des personnes interrogées déclarent avoir déjà vécu directement une telle situation, que ce soit dans leur entourage le plus proche, dans leur cercle social élargi ou chez des inconnus.



Les personnes de 40 ans et plus ont été plus souvent confrontées à des urgences dans leur entourage proche, tandis que les moins de 40 ans en ont davantage été témoins chez des inconnus.

Les urgences ne sont donc pas un scénario abstrait, mais une expérience concrète du quotidien pour de nombreuses personnes.

Graphique 2



Le fait d'être témoin d'une urgence médicale survient le plus souvent dans un contexte privé. Les personnes interrogées déclarent avoir le plus souvent observé des urgences chez elles, puis dans l'espace public et sur leur place de travail.

Bien que pertinentes, les situations sur la route ou lors d'activités de loisirs ont été moins fréquentes. Les urgences se manifestent donc dans des domaines très variés de la vie, avec une nette présence dans l'environnement immédiat.



Dans ce contexte, les différences sont frappantes selon l'âge et le sexe : les femmes sont plus souvent confrontées à des urgences à la maison (48 % vs 40 %), tandis que les hommes le sont plus souvent sur la route (27 % vs 17 %) ou lors d'activités sportives (15 % vs 8 %). Avec l'âge, les situations d'urgence surviennent davantage au domicile (54 % chez les 65-74 ans), tandis que les jeunes sont plus souvent confronté-e-s à des urgences dans l'espace public ou dans des établissements de formation.

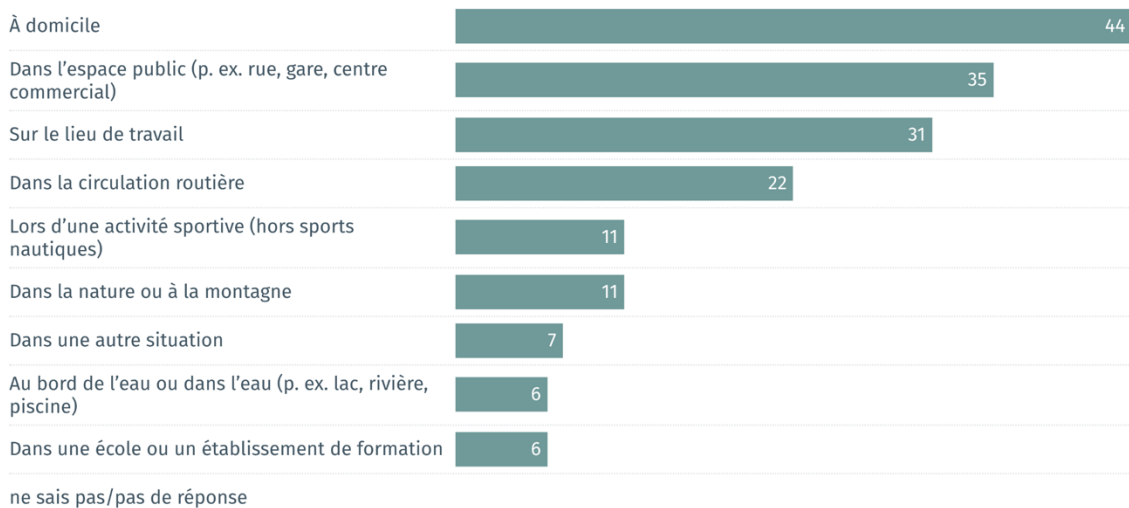
Graphique 3

Situation dans laquelle l'urgence s'est produite

Dans quelle situation cette urgence médicale s'est-elle produite?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans ayant déjà été témoins d'une urgence médicale impliquant autrui



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1315)

La manière dont ces situations sont gérées met en évidence un large éventail de mesures de soutien. Le plus souvent, les services de secours ont été alertés, et souvent les premiers secours ont été prodigués ou d'autres personnes ont été sollicitées.

Des actions de soutien telles que le réconfort ou la sécurisation du lieu de l'accident ont également joué un rôle.

Seule une petite minorité de personnes indique ne pas avoir porté assistance lors de l'urgence à laquelle elles ont été confrontées.

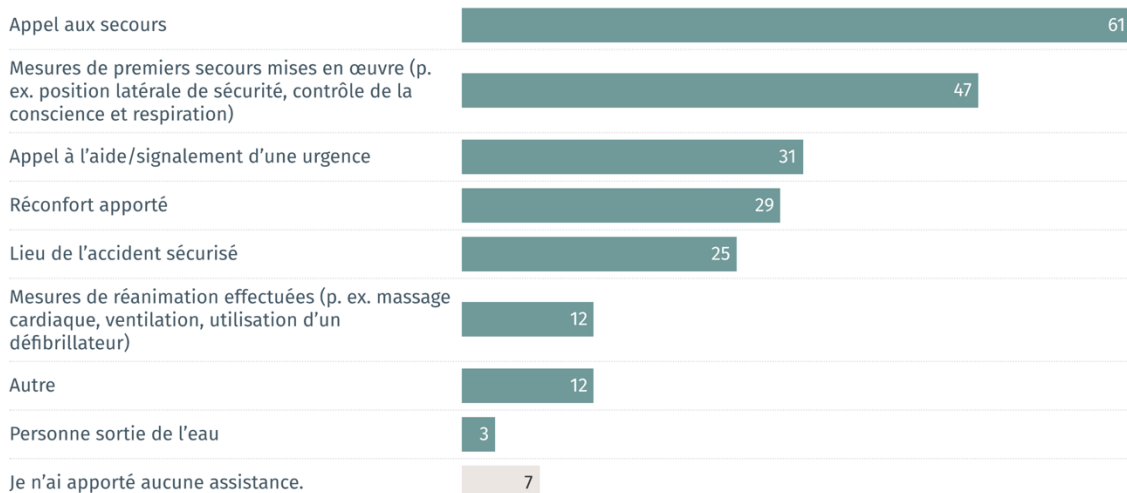
Graphique 4

Type d'assistance en cas d'urgence

Quel type d'assistance avez-vous apporté à cet égard?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans ayant déjà été témoins d'une urgence médicale impliquant autrui



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1315)

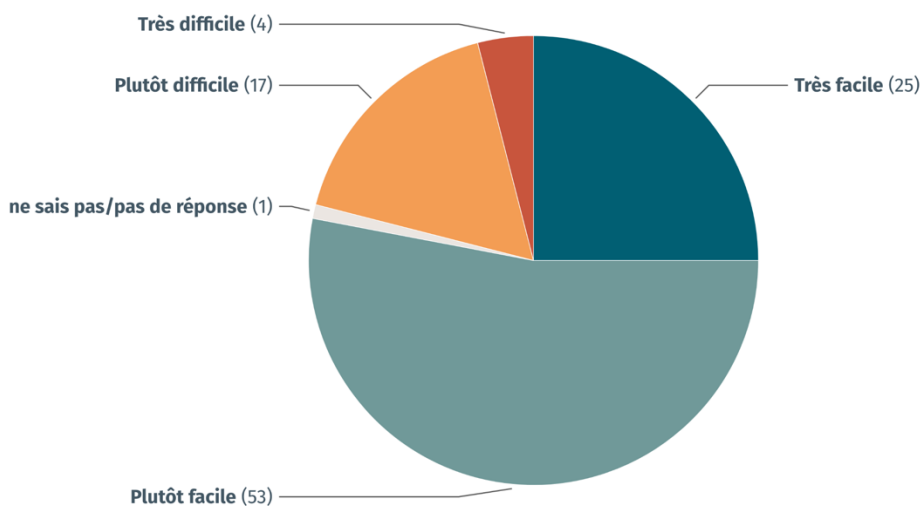
L'évaluation de sa propre capacité de décision est globalement positive. La plupart des personnes qui ont apporté leur aide ont estimé qu'il était facile, voire très facile, de décider de ce qu'il fallait faire dans la situation concrète. Dans le même temps, un nombre significatif de ces personnes fait état de difficultés, ce qui témoigne de la complexité de la situation et de la nécessité d'agir rapidement en cas d'incertitude.

Graphique 5

Difficultés décisionnelles en situation d'urgence

A-t-il été facile ou difficile pour vous de décider que faire concrètement dans cette situation ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans ayant déjà été témoins d'une urgence médicale impliquant autrui et ayant apporté d'assistance



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1219)



La confiance en ses propres décisions, telle qu'on la perçoit soi-même, est étroitement liée aux connaissances, à l'expérience et à la confiance en soi. Les personnes ayant un niveau élevé de connaissances en matière de premiers secours d'ordre général ont nettement plus souvent l'impression que la situation est facile à gérer, tandis qu'un niveau plus faible de connaissances s'accompagne clairement de plus grandes incertitudes. Le lien avec la confiance en soi est particulièrement prégnant : les personnes qui se sentent capables de gérer des urgences ont nettement moins de difficultés à prendre des décisions, tandis que les personnes qui ne sont pas sûres d'elles font plus souvent état que la moyenne de situations difficiles.

Les différences démographiques sont globalement modérées, mais on observe une tendance à plus d'incertitudes chez les jeunes et les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur. En revanche, les différences selon le revenu ou la région linguistique restent relativement faibles et ne présentent aucun schéma clair.

Dans les situations où aucune assistance n'a été apportée, ce sont moins un manque de volonté que des facteurs situationnels qui prédominent. Il est souvent indiqué que d'autres personnes apportaient déjà leur aide ou que des professionnels se trouvaient sur place. Bien qu'elles soient beaucoup moins souvent citées, les incertitudes concernant la marche à suivre concrète ou la sollicitation excessive émotionnelle jouent néanmoins un rôle.

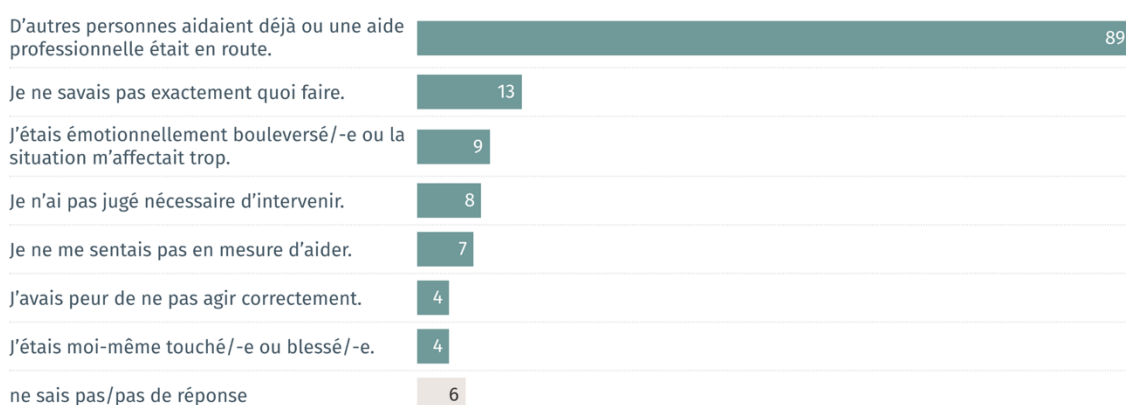
Graphique 6

Raisons de ne pas avoir apporté d'assistance

Pourquoi n'avez-vous pas apporté d'assistance?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans ayant déjà été témoins d'une urgence médicale impliquant autrui et n'ayant pas apporté d'assistance



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=96)

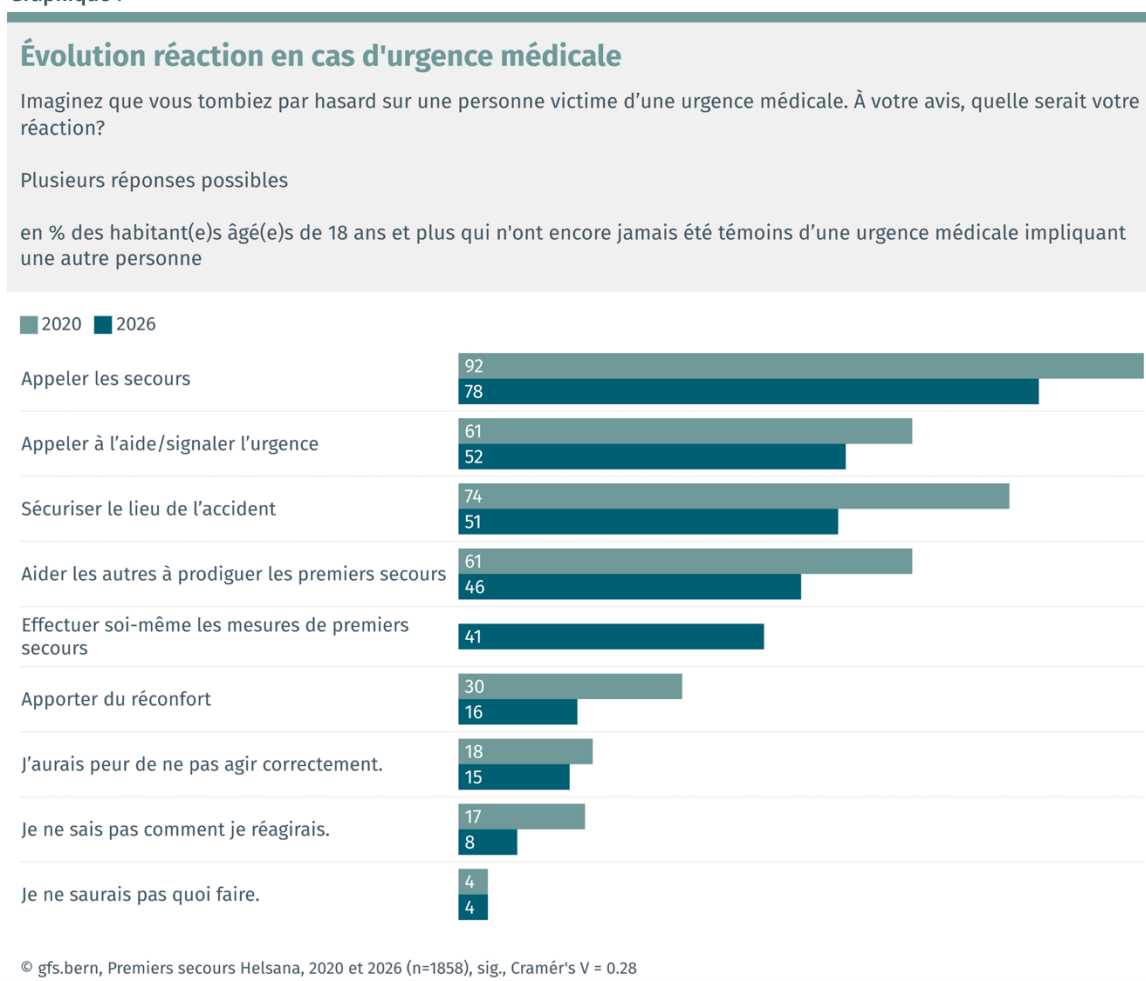
En fin de compte, un examen des situations hypothétiques montre que la volonté d'agir est élevée. La grande majorité des personnes alerterait les services de secours ou organiserait de l'aide, beaucoup interviendraient également pour apporter un soutien actif. Dans le même temps, des incertitudes subsistent, notamment en ce qui concerne le fait de savoir évaluer la situation ou la peur de mal faire.

Depuis l'enquête de 2020, il apparaît que la volonté d'agir reste élevée, mais qu'elle a sensiblement diminué dans de nombreux domaines. Le nombre de personnes qui appelleraient les services de secours ou organiseraient activement les secours est en recul, tout comme la disposition à sécuriser le lieu de l'accident ou à aider d'autres personnes à prodiguer les premiers secours. Dans l'ensemble, cela indique une légère baisse de la maîtrise pratique alors que la volonté d'agir reste élevée.



Les différences sociodémographiques sont globalement moins marquées. Les jeunes ont tendance à montrer un peu plus d'incertitude, mais plus ils/elles gagnent en expérience et en assurance, plus ils/elles sont disposé·e·s à agir (de façon hypothétique). Les personnes ayant un niveau de connaissances élevé et une grande confiance en elles indiquent nettement plus souvent intervenir concrètement. À l'inverse, l'incertitude est plus fréquente que la moyenne chez les personnes ayant peu de connaissances, peu d'assurance ou un mauvais niveau d'information.

Graphique 7



Pour de nombreuses personnes, les urgences sont donc une expérience réelle, et la volonté d'aider est forte. Dans le même temps, il apparaît que la capacité à agir avec assurance n'est pas la même dans toutes les situations et qu'elle revêt une importance particulière dans les situations moins claires ou émotionnellement stressantes.

2.3 First Responder

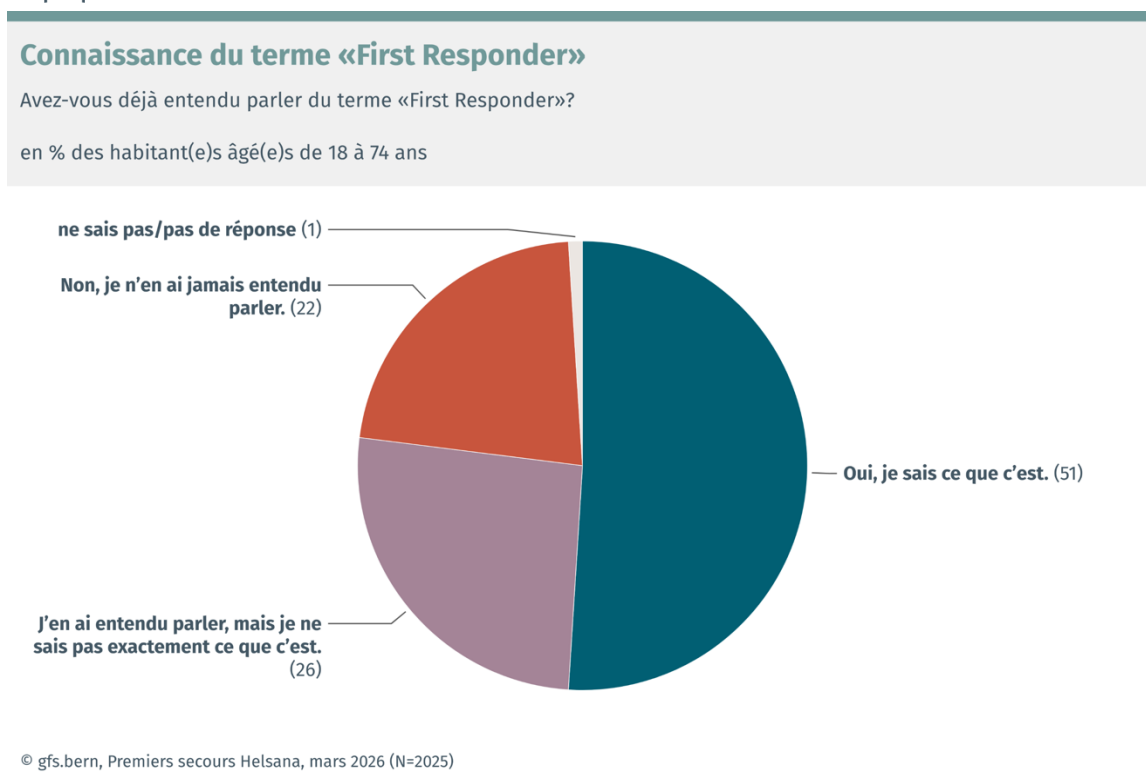
Le terme « First Responder » est majoritairement connu de la population, toutefois à des degrés différents. Près de la moitié des personnes interrogées déclarent savoir ce que cela signifie. D'autres segments de la population ont déjà entendu ce terme, mais ne peuvent pas le définir avec précision. Un groupe relativement restreint ne connaît pas ce terme.



Les jeunes sont un peu plus familiarisé·e·s avec ce terme que les personnes plus âgées. Avec l'âge, la part des personnes qui ne le connaissent pas augmente (18–39 ans : 61 %, 40–64 ans : 46 %, 65–74 ans : 38 % Oui je sais ce dont il s'agit). Les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé indiquent également plus souvent connaître ce terme et pouvoir le catégoriser, tandis qu'il est moins répandu chez les personnes ayant un niveau d'instruction plus bas (élevé : 55 %, moyen : 50 %, bas : 31 % Oui je sais ce dont il s'agit). Des différences similaires peuvent être observées selon le niveau de revenu. En outre, il existe des différences entre les régions linguistiques, ce qui peut indiquer un ancrage ou une communication plus ou moins forts du thème (Suisse alémanique : 56 %, Suisse romande : 37 %, Suisse italienne : 42 % Oui je sais ce dont il s'agit).

Le terme « First Responder » est bien ancré dans la conscience collective, mais sa signification et sa classification concrètes ne sont pas toujours établies.

Graphique 8



Chez celles et ceux qui connaissent ce concept, on observe une situation contrastée en ce qui concerne son ancrage structurel. Une majorité de 60 % sait qu'il existe un réseau de ce type dans son canton. Dans le même temps, une grande partie des personnes interrogées n'est pas certaine de l'existence d'une telle offre. Cependant, rares sont

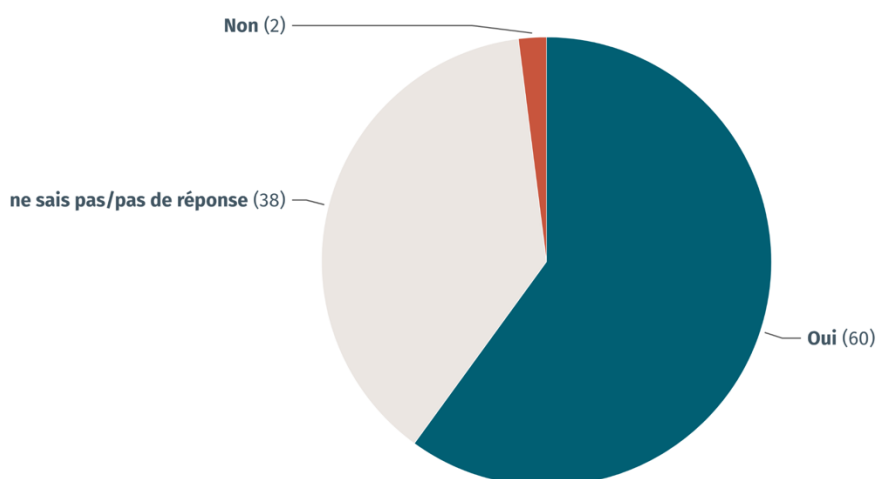
les personnes qui pensent explicitement qu'un tel réseau n'existe pas. Ce sont surtout les personnes interrogées italophones connaissant ce terme qui ont également connaissance du réseau cantonal de First Responder (Suisse alémanique : 58 %, Suisse romande : 65 %, Suisse italienne : 85 %).

Graphique 9

Réseau de First Responder dans le canton

Existe-t-il un réseau de First Responder dans votre canton ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans ayant connaissance du terme «First Responder»



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1100)

Dans l'ensemble, il y a donc un décalage entre la notoriété fondamentale et la connaissance concrète des structures existantes. Si le terme est bien établi, il reste encore un besoin de se repérer, en particulier en ce qui concerne la classification au niveau régional.

3 Urgence dans l'eau

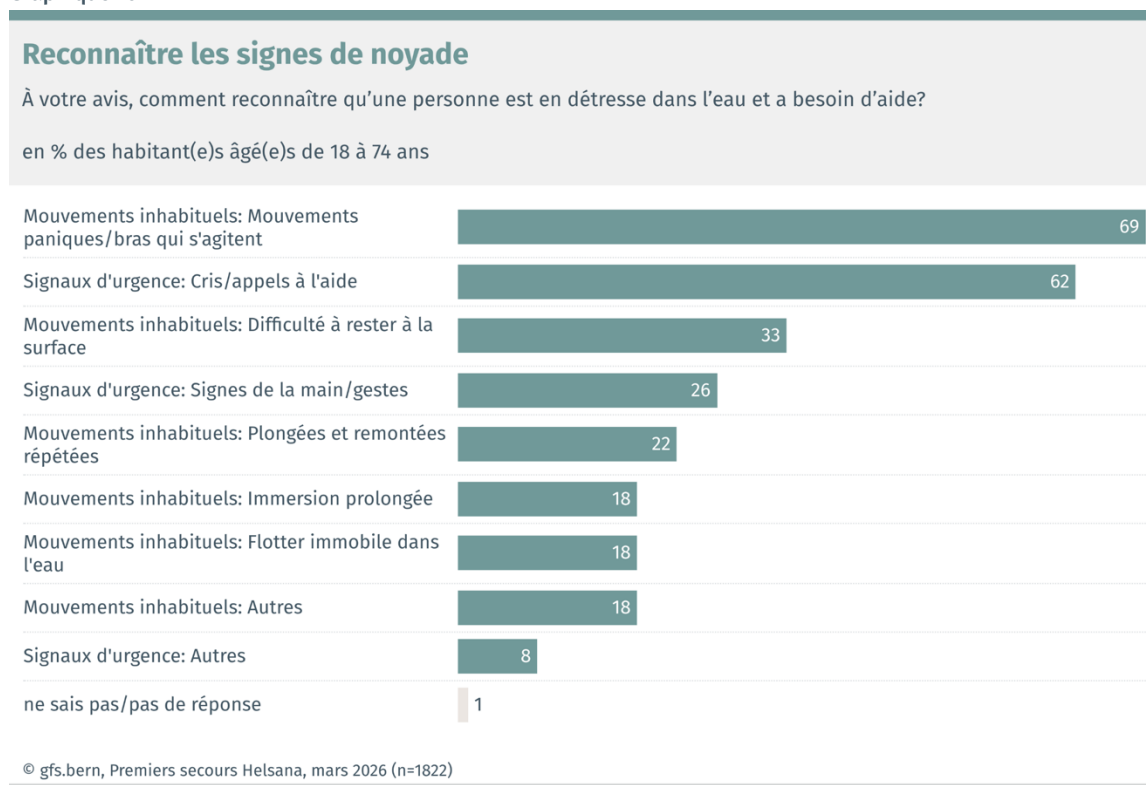
Les urgences dans l'eau constituent un sous-domaine spécifique des premiers secours, qui présente une forte pertinence saisonnière. Dans l'ensemble, les connaissances relatives aux urgences dans et autour de l'eau sont fortement concentrées sur des situations d'urgence clairement identifiables. En réalité, de nombreuses personnes se noient silencieusement et sans attirer l'attention.

Dans une question ouverte, on a demandé aux personnes interrogées d'indiquer des signes de noyade. Ces réponses ouvertes ont été systématiquement codées à des fins d'évaluation à l'aide d'un schéma de codes.

Lorsque l'on interroge la population sans l'aider ni la guider, la majorité pense à des signes visibles et bruyants lorsqu'une personne se retrouve en détresse dans l'eau. Plus de 60 % des personnes interrogées citent des mouvements de panique ou non coordonnés, ainsi que des cris et des appels à l'aide.

En revanche, elles identifient nettement moins des signes moins visibles ou plus subtils, comme une incapacité à bouger, une absence de réaction ou une immersion prolongée.

Graphique 10



Ce schéma se confirme également lorsqu'on leur demande de classer, de manière guidée et concrète, les signes de noyade.

Les personnes savent identifier de manière fiable les situations évidentes et dynamiques mais peinent à discerner les états moins spectaculaires, mais tout aussi critiques.

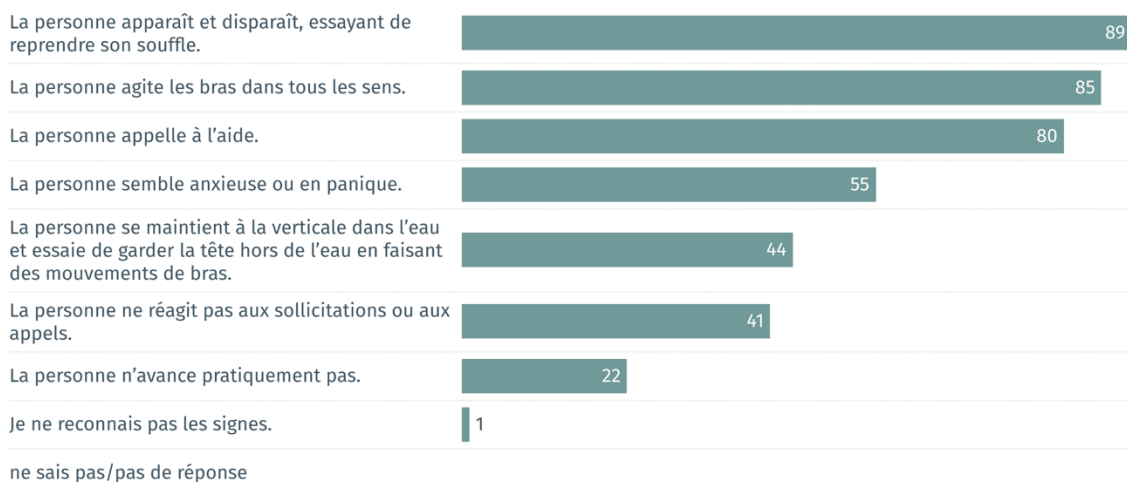
Graphique 11

Signes de noyade

Lesquels des signes suivants indiquent qu'une personne est en train de se noyer?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

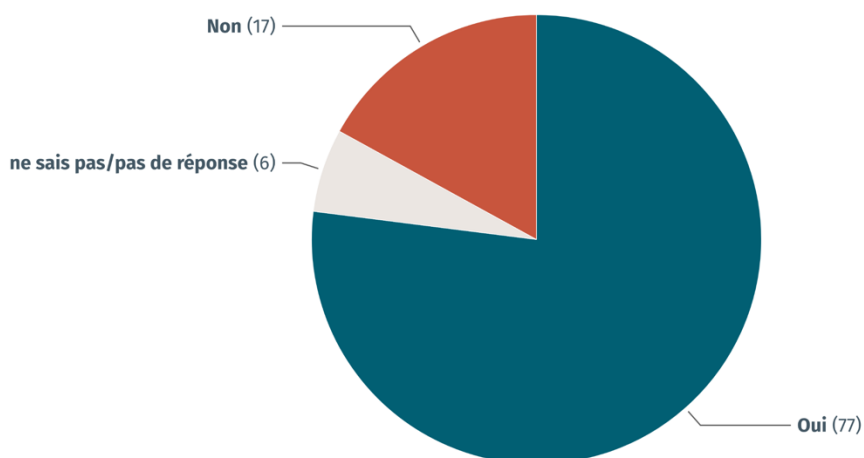
En théorie, une grande majorité de personnes (77 %) sait qu'en cas de sauvetage dans l'eau, elles doivent d'abord choisir la solution la moins risquée pour elles-mêmes.

Graphique 12

Connaissance du principe du risque minimal

Connaissez-vous le principe selon lequel, lors d'un sauvetage dans l'eau, il faut d'abord choisir la solution la moins risquée pour soi-même ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Toutefois, les intentions concrètes d'action dans une urgence hypothétique au bord de l'eau montrent que cette connaissance n'est pas mise en œuvre systématiquement à chaque fois. La priorité est donnée à l'alerte des secours, citée par 36 % des personnes comme mesure numéro 1. Les actions indirectes axées sur la sécurité jouent également un rôle important. 19 et 18 % solliciteraient explicitement l'aide d'autrui ou tenteraient de lancer à la personne concernée un objet tel qu'une balise ou une bouée de sauvetage. 10 % appelleraient à l'aide à voix haute. Ces approches correspondent fondamentalement au principe consistant à apporter de l'aide sans se mettre inutilement en danger.

Dans le même temps, il s'avère que 10 % de la population interviendrait directement et activement en nageant jusqu'à la personne en train de se noyer. Une réaction de ce type augmente le risque pour la personne qui aide et s'éloigne du principe consistant à d'abord choisir la solution la moins risquée lorsque l'on doit porter assistance à quelqu'un dans l'eau.

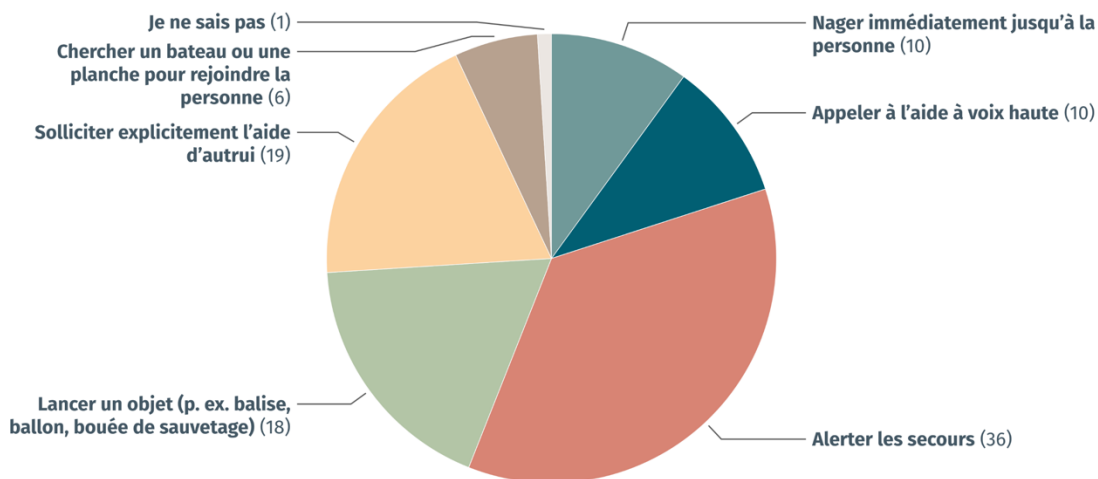
En outre, une petite partie des personnes interrogées (6 %) analyserait la situation et chercherait d'abord des supports appropriés, comme un bateau ou d'autres moyens de soutien tels que des balises ou des bouées de sauvetage (18 %).

Graphique 13

Compétences d'intervention auprès d'une personne en détresse dans l'eau

Imaginez : vous êtes au bord d'un lac sans surveillance. À une trentaine de mètres de la rive, vous apercevez une personne qui semble être en détresse. Quel serait probablement votre premier réflexe ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

La population sait identifier les principaux signaux de danger dans l'eau et fait preuve d'une grande disposition à agir. Parallèlement, elle manque de compétences pour percevoir les signes moins évidents et pour mettre en œuvre des stratégies d'action sûres, notamment en ce qui concerne sa propre protection.

4 Connaissances, classification et compétences

Les premiers secours ne se limitent pas à des connaissances factuelles : ce qui compte, c'est que les gens savent ce qu'ils doivent faire, mais aussi qu'ils soient en mesure d'appliquer ces connaissances au moment opportun. Une situation critique est caractérisée par la pression du temps, l'incertitude et le stress émotionnel – des facteurs qui imposent des exigences élevées en matière de capacité à prendre une décision et de maîtrise pratique. Dans ce contexte, la perspective de premiers secours en tant que compétence pratique gagne en importance. Il ne s'agit alors pas seulement d'informer les gens, mais aussi de leur donner les moyens de rester capables d'agir et d'adopter les bons gestes en cas d'urgence.

4.1 État des connaissances sur les urgences en général

L'auto-évaluation de la population montre une image globalement solide, mais pas toujours consolidée, du niveau d'information en matière de premiers secours. Une majorité (62 %) a l'impression d'être bien ou très bien informée. 37 %, pourcentage non négligeable, s'estiment toutefois plutôt mal ou très mal informés.



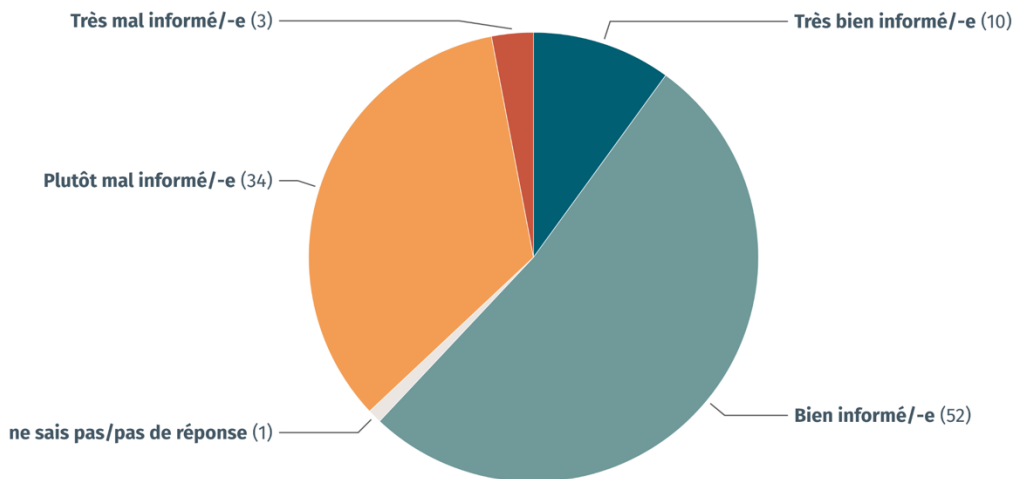
Les personnes plus jeunes s'estiment un peu plus souvent bien informées que les personnes plus âgées (18–39 ans : 66 %, 40–64 ans : 60 %, 65–74 ans : 57 % plutôt/très bien). En outre, plus le niveau d'éducation est élevé, plus le nombre de personnes estimant que leur niveau d'information est bon ou très bon est également élevé (bas : 48 %, moyen : 63 %, élevé : 62 % plutôt/très bien). Des différences similaires peuvent être observées selon le niveau de revenu. En outre, le niveau d'information est moins bon en Suisse romande qu'au sein des autres régions linguistiques (Suisse allemande : 65 %, Suisse romande : 51 %, Suisse italienne : 67 % plutôt/très bien).

Graphique 14

Stand d'information sur les thèmes liés aux premiers secours

Dans quelle mesure vous sentez-vous informé/-e sur les thèmes relatifs aux premiers secours ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

En cas d'urgence médicale, l'appel des secours se ferait plutôt par la voie classique. La grande majorité des personnes interrogées composerait le numéro d'urgence.

En revanche, les autres moyens, tels que les numéros d'urgence enregistrés sur un smartphone, les applications ou l'implication d'autres personnes, jouent un rôle nettement moindre.

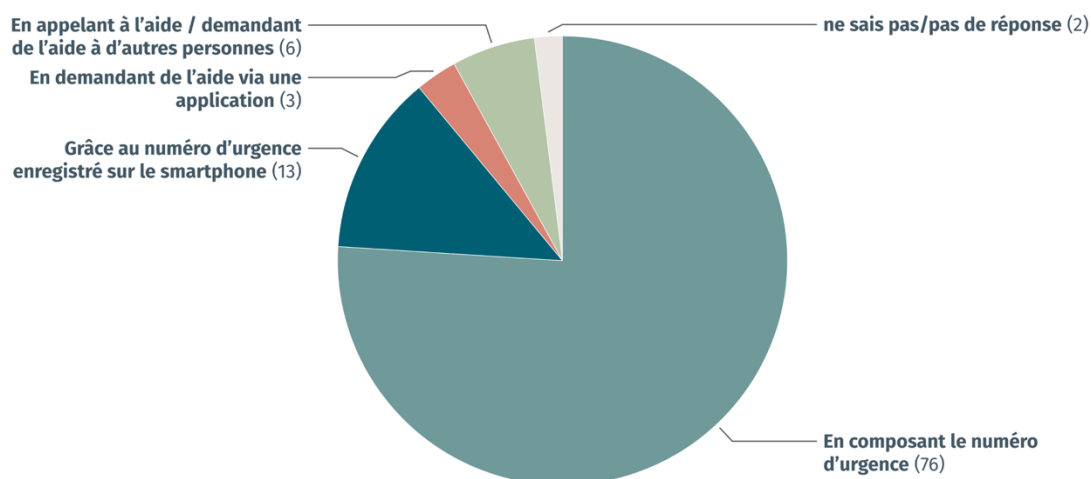
Cela semble indiquer l'existence d'un schéma d'action, au moins en théorie, dans la réaction initiale.

Graphique 15

La manière la plus efficace de solliciter de l'aide

Comment solliciteriez-vous de l'aide en cas d'urgence médicale ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Le bon numéro d'urgence est également bien ancré. 79 % citent le 144 comme le bon numéro d'urgence pour un appel d'urgence médicale, soit environ 6 points de pourcentage de plus qu'en 2020.

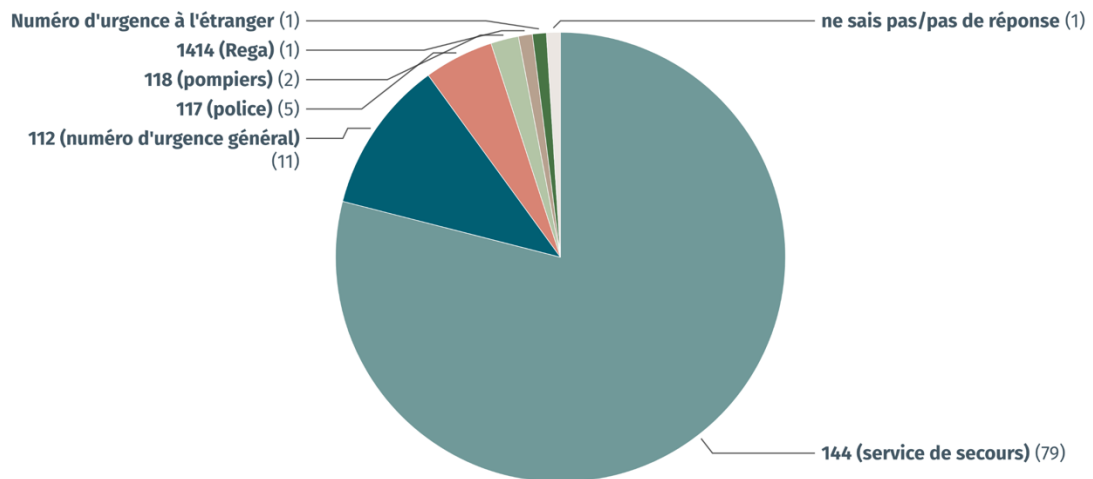
Dans le même temps, il apparaît qu'une part non négligeable des personnes se tourne vers d'autres numéros d'urgence ou ne sait pas quoi faire.

Graphique 16

Numéro d'urgence correct

Selon vous, quel est le numéro d'urgence à composer en cas d'urgence médicale ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans avec une réponse détaillée



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1937)

L'état des connaissances concernant les protocoles d'action concrets des premiers secours est nettement plus hétérogène. Certains concepts sont connus d'une partie de la population ou ont déjà été appliqués, mais dans l'ensemble, leur généralisation reste limitée.

Le protocole le plus connu est le protocole GABI. 41 % de la population le connaît ou l'a déjà utilisé, mais dans le même temps, une part substantielle de personnes interrogées ne connaît pas ce protocole.



27 % des personnes de moins de 40 ans déclarent connaître le protocole GABI ou l'avoir déjà utilisé. Chez les personnes plus âgées (40–64 ans ou 65–74 ans), ce pourcentage est significativement plus élevé (54 et 43 % respectivement). Cet écart pourrait être dû au fait que le GABI (en tant que matière d'enseignement) n'est plus enseigné depuis le début des années 2000. Il apparaît également que le GABI est bien plus connu en Suisse alémanique (Suisse alémanique : 57 %, Suisse romande : 2 %, Suisse italienne : 5 % utilisé/connu). Toutefois, cela n'a rien d'étonnant étant donné qu'il s'agit d'un acronyme allemand.

Les autres protocoles sont nettement moins répandus. Les protocoles CABD (ABC) et la règle ORA sont connus, mais nettement moins que GABI. Seule une personne interrogée sur cinq environ déclare connaître ou avoir appliqué ces protocoles. Dans les deux cas, la proportion de personnes qui ne connaissent pas le protocole ou qui en ont seulement entendu parler sans pouvoir le classer prédomine.

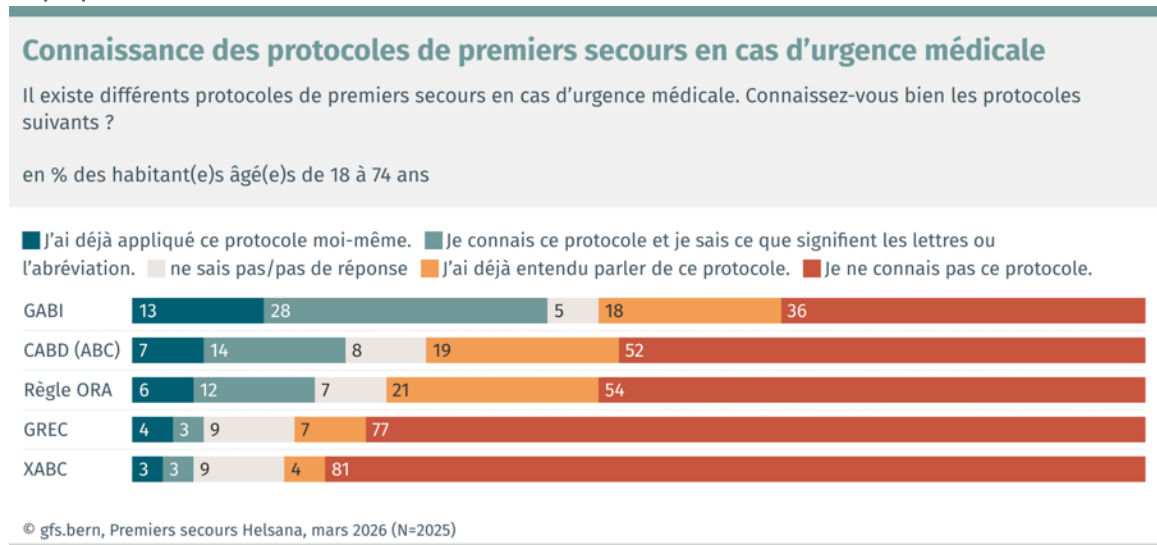


Chez les personnes interrogées de moins de 40 ans, le protocole ABC est majoritairement connu, mais pas chez les groupes de personnes interrogées plus âgées (18–39 ans : 45 %, 40–64 ans : 55 %, 65–74 ans : 61 % n'est pas connu). Ici aussi, on constate des disparités selon les régions linguistiques, bien qu'à un moindre degré (Suisse alémanique : 47 %, Suisse romande : 65 %, Suisse italienne : 63 % n'est pas connu).

L'ancrage est encore plus faible au niveau du GREC et du XABC, qui ne sont connus que d'une petite partie de la population. Cela s'explique également par leur champ d'application spécifique : alors que le protocole GREC est principalement utilisé pour les blessures sportives et quotidiennes, le XABC est un protocole d'urgence étendu, plutôt utilisé dans des contextes spécialisés. Les deux sont donc moins ancrés dans les connaissances générales en premiers secours du grand public.

De plus, une tendance cohérente se dégage sur l'ensemble des protocoles : la proportion de personnes qui ont effectivement appliqué un protocole reste nettement inférieure à celle des personnes qui ne font que le connaître ou en ont entendu parler. Cela semble indiquer que les connaissances acquises ne se traduisent que de manière limitée en compétences pratiques concrètes.

Graphique 17



D'une manière générale, cela montre que les protocoles d'action standardisés sont présents de manière ponctuelle, mais qu'ils ne sont pas largement ancrés dans la vie quotidienne de la population, et notamment par rapport à des éléments fondamentaux tels que le fait d'alerter les services d'urgence.

Il y a donc un écart entre la capacité initiale à réagir et le sentiment d'assurance dans l'action, qui est essentiel pour continuer à renforcer les compétences en premiers secours au sein de la population.

4.2 Urgence cardiovasculaire

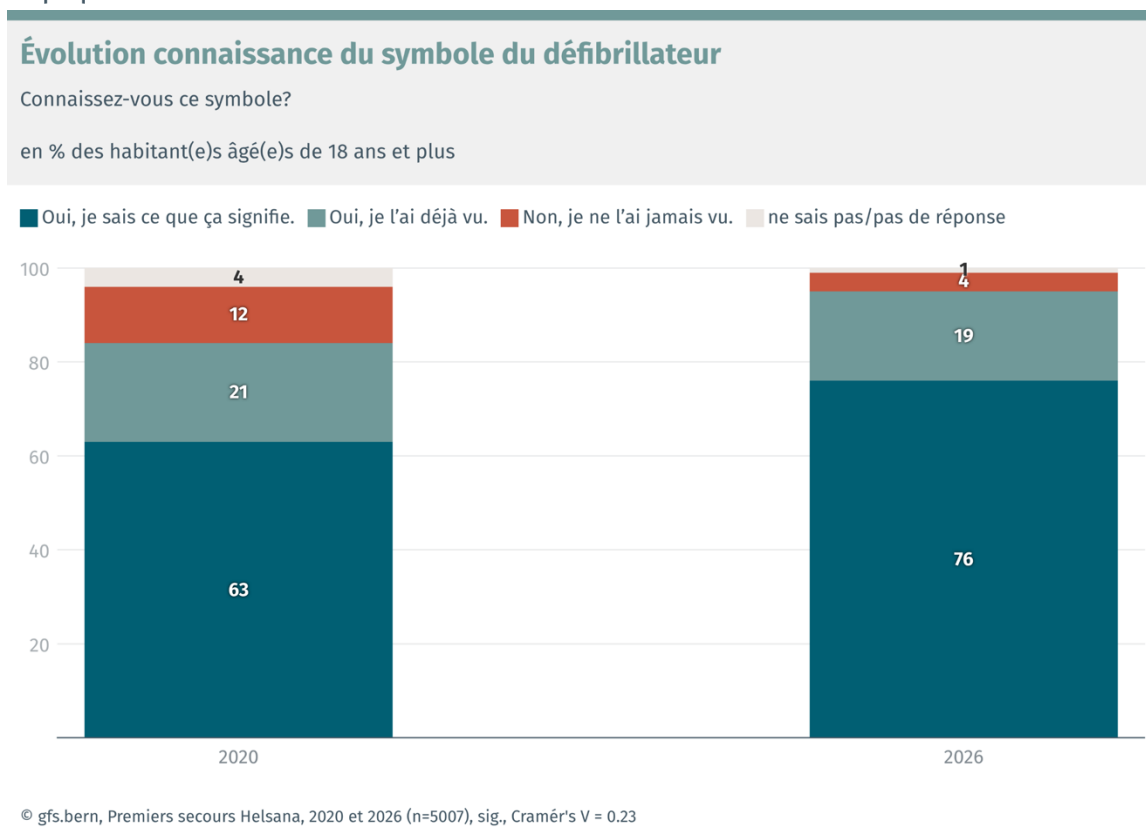
Dans le domaine des urgences cardiovasculaires, la population dispose dans l'ensemble d'un niveau élevé de connaissances de base, auquel s'ajoute une maîtrise pratique en partie limitée. Le symbole international d'un défibrillateur est connu d'une grande majorité et la plupart le classent correctement.

Depuis 2020, de plus en plus de personnes connaissent et savent classer le symbole du défibrillateur. La part de personnes qui savent ce que signifie ce symbole a sensiblement augmenté, alors que dans le même temps la part de celles qui ne l'ont jamais vu a fortement diminué. Dans l'ensemble, cela indique une meilleure sensibilisation et une meilleure base de connaissances de la population dans le domaine des urgences cardiovasculaires.



Les hommes indiquent un peu plus souvent que les femmes en connaître la signification (hommes : 79 %, femmes : 73 %). Les jeunes connaissent également davantage le symbole que la moyenne, et il apparaît que plus on est âgé, moins on connaît ce symbole (18–39 ans : 86 %, 40–64 ans : 72 %, 65–74 ans : 60 % Oui, je sais ce que cela signifie). Les connaissances varient également en fonction de l'éducation et du revenu. Plus le niveau d'éducation et le revenu sont élevés, plus la proportion de personnes qui savent ce que signifie ce symbole augmente. Il existe également des différences entre les régions linguistiques, la connaissance de ce symbole étant un peu plus répandue en Suisse alémanique et en Suisse italienne qu'en Suisse romande (Suisse alémanique : 78 %, Suisse romande : 69 %, Suisse italienne : 81 % Oui, je sais ce que cela signifie).

Graphique 18



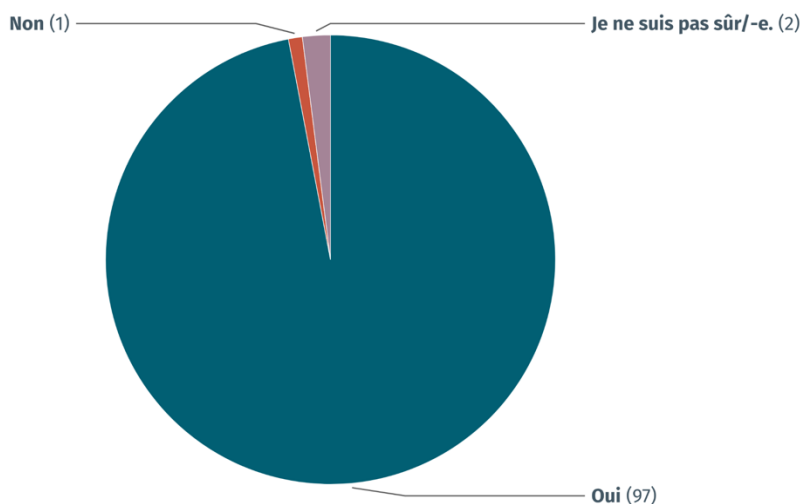
La fonction d'un défibrillateur est également largement comprise. Presque toutes les personnes interrogées savent à quoi sert un tel appareil. Les bases essentielles permettant d'identifier une urgence cardiovasculaire sont ainsi largement ancrées.

Graphique 19

État des connaissances sur le défibrillateur

Il s'agit du symbole international signalant un défibrillateur. Savez-vous à quoi sert un défibrillateur ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Dans la pratique, le tableau est toutefois plus nuancé. Bien qu'environ la moitié de la population pense être capable d'utiliser un défibrillateur, une personne interrogée sur cinq serait plus encline à demander de l'aide. Un petit groupe indique qu'il ne se sentirait pas capable de l'utiliser.

Depuis l'enquête de 2020, la propension à utiliser un défibrillateur ne s'est que modérément améliorée. La proportion de personnes déclarant savoir exactement ce qu'il faut faire a légèrement augmenté, tandis que la proportion de personnes se sentant capables de l'utiliser s'est stabilisée à un niveau élevé. Dans le même temps, la proportion de personnes qui n'osent pas l'utiliser a légèrement diminué. Dans l'ensemble, une part importante de la population reste néanmoins réticente et serait plus encline à demander de l'aide. Si un peu plus de personnes qu'avant se sentent ainsi assurées d'agir, elles restent toutefois beaucoup moins nombreuses que celles qui connaissent le symbole.



Les jeunes déclarent plus souvent que la moyenne savoir exactement quoi faire, tandis que les personnes plus âgées se contentent plus souvent de « se faire confiance » ou de demander de l'aide. Selon le sexe, on observe des différences en faveur des hommes, qui indiquent un peu plus souvent maîtriser concrètement l'utilisation, tandis que les femmes indiquent plus souvent demander de l'aide. Les personnes plus instruites et aux revenus plus élevés présentent en outre une plus grande capacité à agir avec assurance. Au niveau des régions linguistiques, la Suisse italienne se démarque tout particulièrement, puisque la proportion de personnes qui ne se sentent pas capables d'utiliser l'appareil est nettement plus élevée.

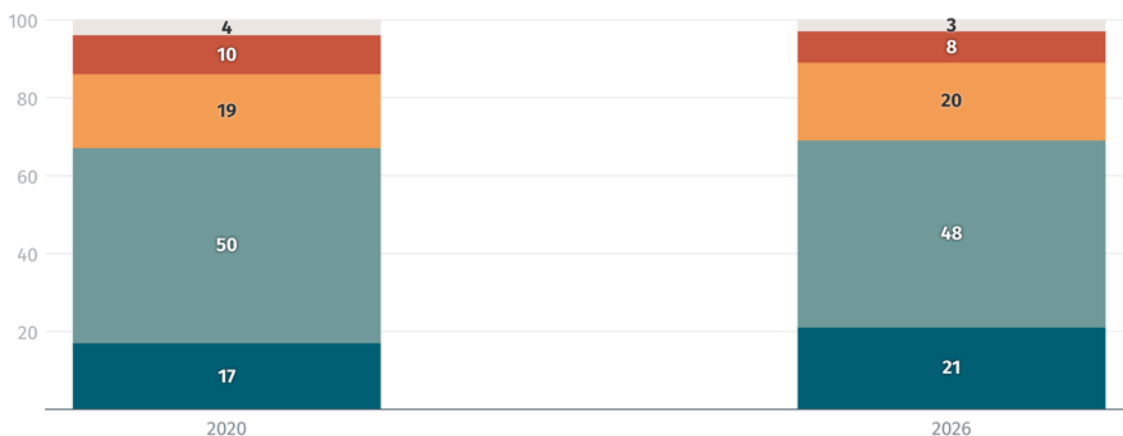
Graphique 20

Évolution Utilisation du défibrillateur

Un défibrillateur est un dispositif médical qui peut être utilisé pour réanimer une personne victime d'un arrêt cardiaque aigu. Si quelqu'un de votre entourage était victime d'un arrêt cardiaque, seriez-vous en mesure de vous servir d'un défibrillateur ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus

■ Je saurais exactement comment faire. ■ Je m'en sentirais capable. ■ Je demanderais de l'aide à quelqu'un. ■ Je ne m'en sentirais pas capable. ■ Je ne suis pas sûr/-e.



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 (n=5016), sig., Cramér's V = 0.09

Une tendance similaire se dégage au niveau du massage cardiaque. Ici aussi, la volonté fondamentale d'agir est là. Toutefois, 30 % de la population n'est pas sûre d'elle ou est réticente au fait de le faire de manière autonome. Les pourcentages sont comparables à l'estimation concernant l'utilisation d'un défibrillateur.

En comparaison avec l'étude précédente, on constate également qu'un peu plus de personnes se sentent capables de pratiquer un massage cardiaque. Le nombre de personnes déclarant savoir exactement ce qu'il faut faire a augmenté, alors que, dans le même temps, l'incertitude générale a légèrement diminué.

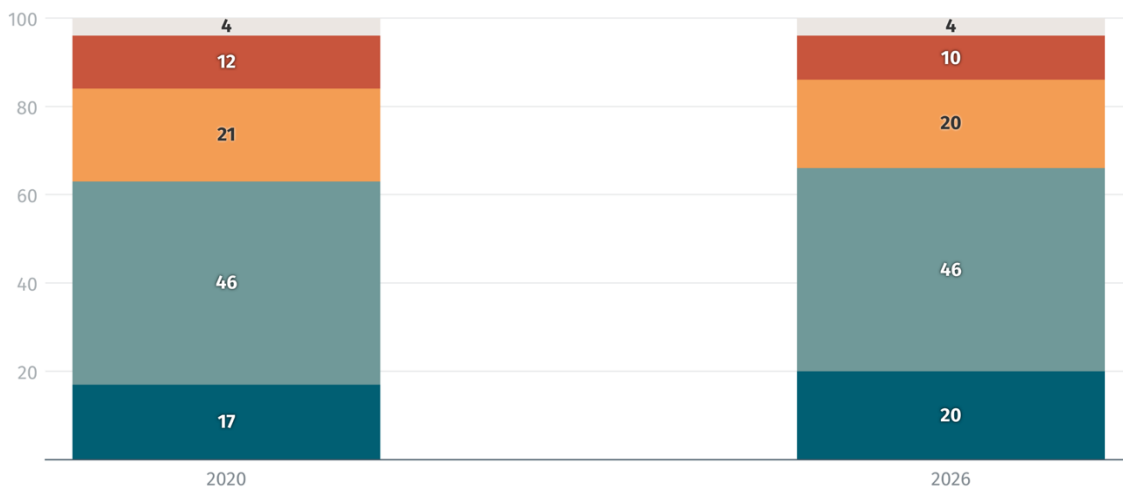
Graphique 21

Évolution confiance d'effectuer un massage cardiaque

Dans la même situation, seriez-vous capable d'effectuer un massage cardiaque ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus

■ Je saurais exactement comment faire. ■ Je m'en sentirais capable. ■ Je demanderais de l'aide à quelqu'un. ■ Je ne m'en sentirais pas capable. ■ Je ne suis pas sûr/-e.



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 (n=5014), n. sig.

L'estimation du taux de survie en cas d'arrêt cardiovasculaire en dehors de l'hôpital est dans l'ensemble très variable. Selon les données de l'Interassociation de sauvetage (IAS), le taux de survie effectif en Suisse est de 12,3 %.

De nombreuses personnes interrogées ont tendance à nettement le surestimer en tablant sur des chances de survie moyennes à élevées. La moitié des personnes interrogées estiment ces chances de survie à 50 % ou plus.

Seuls 12 % estiment correctement les chances de survie, en indiquant un chiffre compris entre 11 et 20 %.

En moyenne, le taux de survie est ainsi estimé à 43,4 %, soit un chiffre nettement supérieur à la réalité.

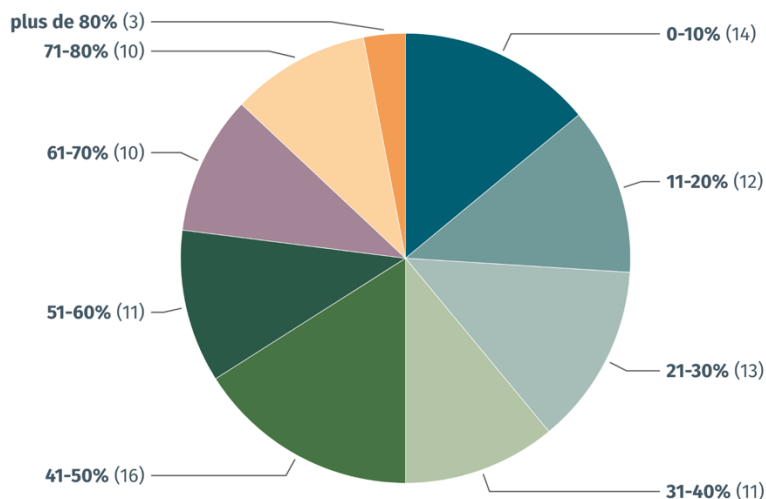
Graphique 22

Estimation du taux de survie en cas d'arrêt cardiovasculaire

L'arrêt cardiovasculaire fait partie des urgences les plus fréquentes en Suisse (avec environ 8000 cas par an). À votre avis, quel est le taux de survie après un arrêt cardiovasculaire survenu en dehors d'un hôpital en Suisse?

Moyenne: 43.4%

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Par rapport aux pays voisins, le taux de survie en cas d'arrêt cardiovasculaire en dehors d'un hôpital en Suisse est majoritairement estimé comme moyen ou supérieur à la moyenne. La proportion de personnes qui tablent sur un taux de survie inférieur à la moyenne est de 10 %. Selon le rapport annuel SWISSRECA de l'IAS, les chances de survie en Suisse sont légèrement supérieures à celles de la plupart des pays européens.



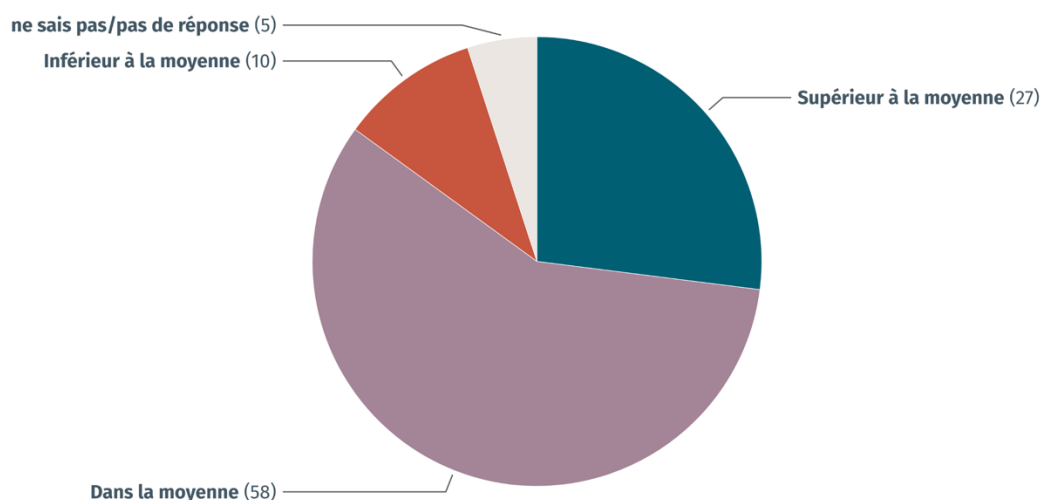
Les hommes et les personnes jeunes estiment plus souvent que les chances de survie sont supérieures à la moyenne, tandis que les personnes plus âgées ont tendance à être plus réservées dans leur estimation. On observe également un lien évident entre estimation et vécu personnel : les personnes ayant vécu ce genre d'urgence ont tendance à avoir des évaluations différenciées et parfois plus critiques.

Graphique 23

Estimation du taux de survie par rapport aux pays voisins

D'après vous, où se situe le taux de survie en cas d'arrêt cardiovasculaire survenu en dehors d'un hôpital en Suisse par rapport aux pays voisins ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

La population possède de solides connaissances de base sur des éléments essentiels tels que le défibrillateur. Dans le même temps, on constate un décalage entre les connaissances et la mise en œuvre pratique, notamment en ce qui concerne la confiance en sa propre capacité à agir en cas d'urgence. De plus, on constate qu'une majorité des personnes ne savent pas évaluer de manière réaliste les chances de survie, ce qui peut avoir une incidence sur les attentes et le processus décisionnel en cas d'urgence.

4.3 Tour d'horizon des cours de premiers secours

La participation à des cours de premiers secours et de secourisme est très répandue au sein de la population. 49 % ont suivi au moins une fois un tel cours et 44 % plusieurs fois. Seule une faible proportion déclare n'avoir encore jamais suivi de tels cours. Les cours de premiers secours sont donc largement ancrés.

Par rapport à l'enquête de 2020, on constate une évolution stable, voire légèrement positive, de la participation aux cours de premiers secours. La proportion de personnes ayant suivi au moins un cours a légèrement augmenté, tandis que la proportion de personnes n'ayant pas suivi de cours a continué de baisser.

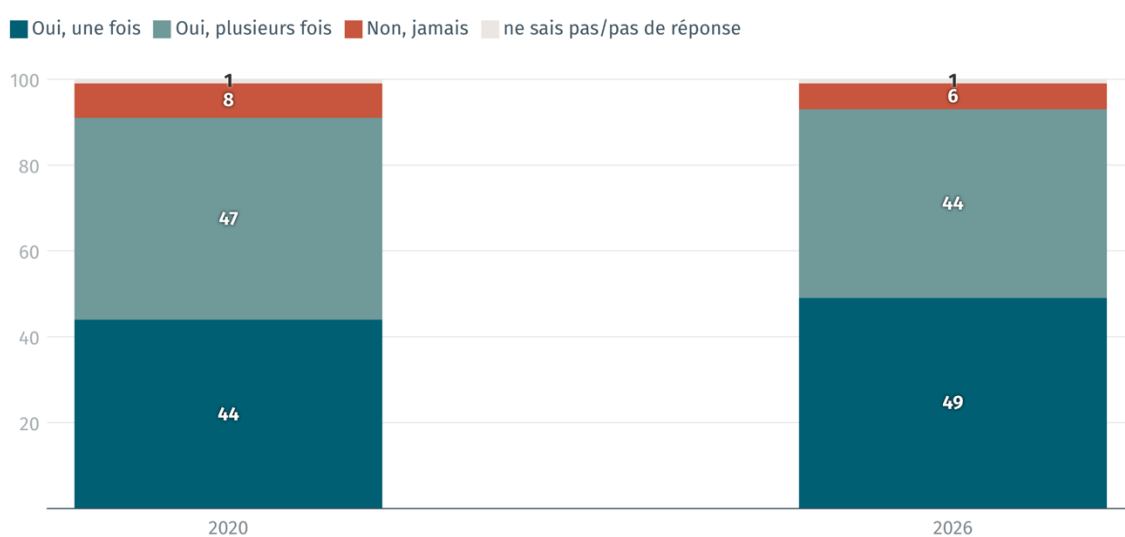
La situation est toutefois légèrement contrastée au sein des personnes participantes : plus de personnes indiquent avoir suivi un cours une fois, tandis que la part des personnes ayant participé à de multiples cours diminue légèrement. Dans l'ensemble, le taux de pénétration reste élevé, avec une légère tendance à une participation plus large mais moins répétée.

Graphique 24

Évolution Fréquence de participation à des cours de premiers secours ou d'aide d'urgence

Avez-vous déjà suivi un cours de premiers secours ou d'aide d'urgence ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 (n=5015), sig., Cramér's V = 0.07

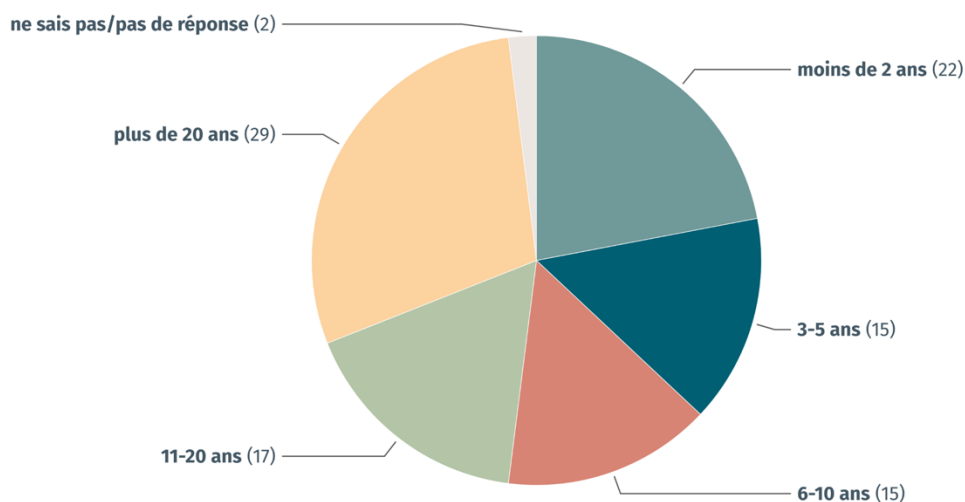
Dans le même temps, il apparaît que ces expériences remontent souvent à longtemps. Une grande partie des personnes a suivi son dernier cours il y a de nombreuses années, parfois même il y a plus de dix ans. À l'inverse, les mises à niveau actuelles ou régulières sont moins fréquentes. Les connaissances existantes ne sont pas systématiquement mises à jour.

Graphique 25

Date de participation au cours

Depuis combien de temps n'avez-vous pas suivi de cours de premiers secours ou d'aide d'urgence ? Si vous ne vous souvenez pas de la date exacte, vous pouvez aussi donner une estimation.

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui ont suivi un cours de premiers secours



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1904)

En ce qui concerne plus particulièrement les accidents par noyade, on constate que les contenus de formation correspondants sont nettement moins répandus. Près des trois quarts de la population n'ont encore jamais suivi de cours portant sur le comportement à adopter en cas de noyade. Seule une proportion relativement faible (22 %) a reçu de tels enseignements une ou plusieurs fois.

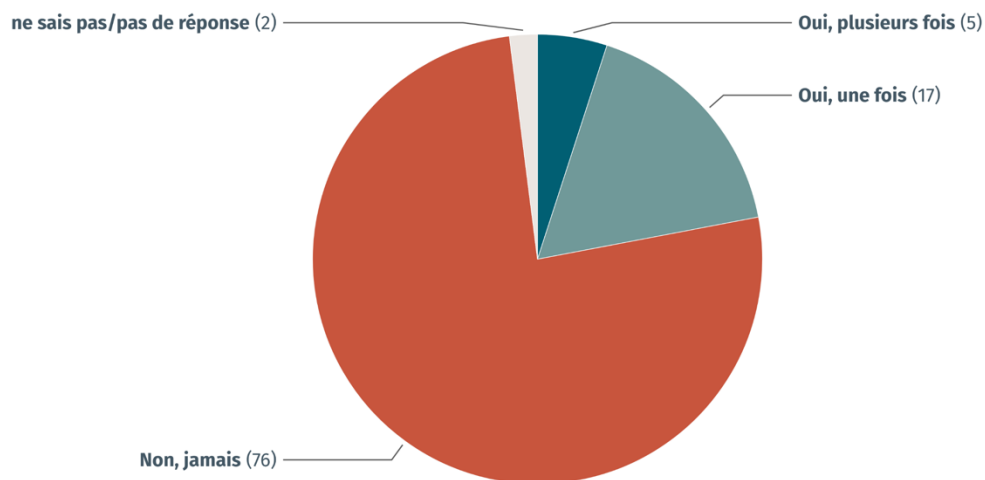
Cela indique que la connaissance des urgences dans l'eau est moins systématique et dépend davantage de l'expérience individuelle ou d'offres ponctuelles.

Graphique 26

Fréquence de participation aux cours portant sur le comportement à adopter en cas de noyade

Avez-vous déjà suivi un cours portant sur le comportement à adopter en cas de noyade ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Les raisons de suivre un cours sont fortement liées à des exigences externes, et ce sont les cours liés au permis de conduire qui sont les plus suivis. La formation continue et les exigences professionnelles jouent également un rôle.

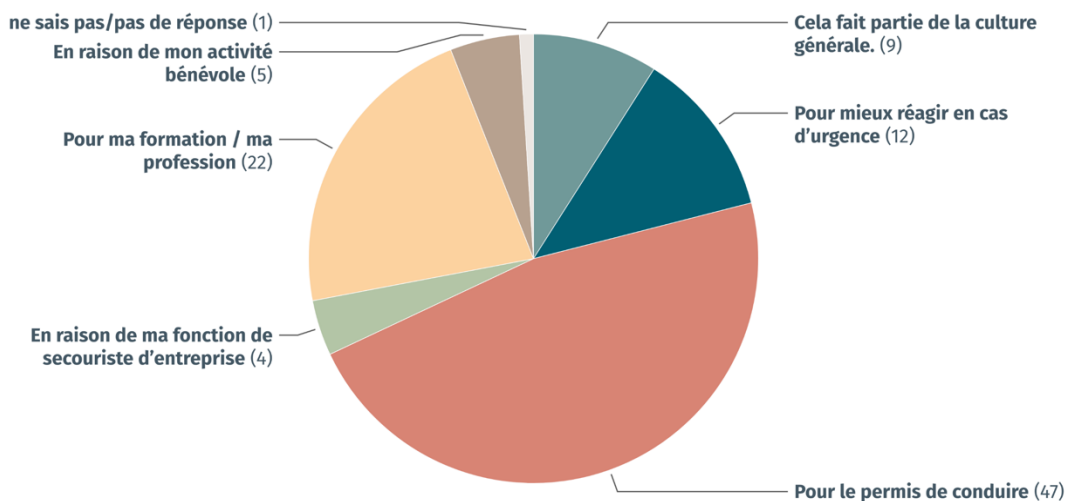
Les raisons personnelles, comme le besoin de savoir mieux réagir aux urgences, sont présentes mais sont moins centrales.

Graphique 27

Raisons de suivre ce cours

Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez suivi le cours de premiers secours ou d'aide d'urgence ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui ont suivi un cours de premiers secours



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1904)

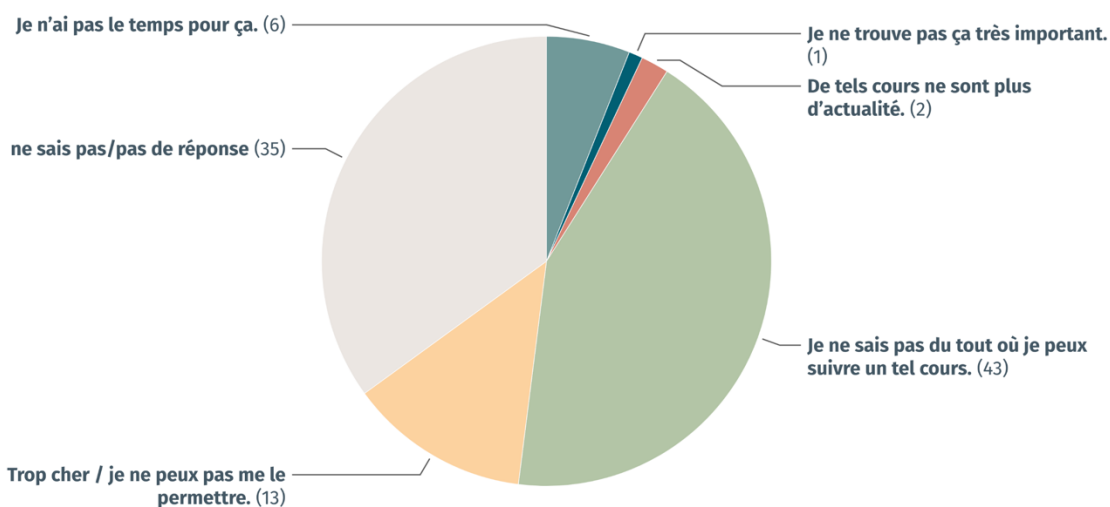
Les personnes qui n'ont pas encore suivi de cours déplorent principalement un manque d'information et des obstacles structurels. Nombreuses sont celles qui ne savent pas où trouver les offres correspondantes ou qui citent le coût et le temps comme obstacles. En revanche, le manque de pertinence est rarement cité comme motif.

Graphique 28

Raisons de ne pas suivre ce cours

Quelle est la raison pour laquelle vous n'avez encore jamais suivi de cours de premiers secours ou d'aide d'urgence ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui n'ont pas encore suivi un cours de premiers secours



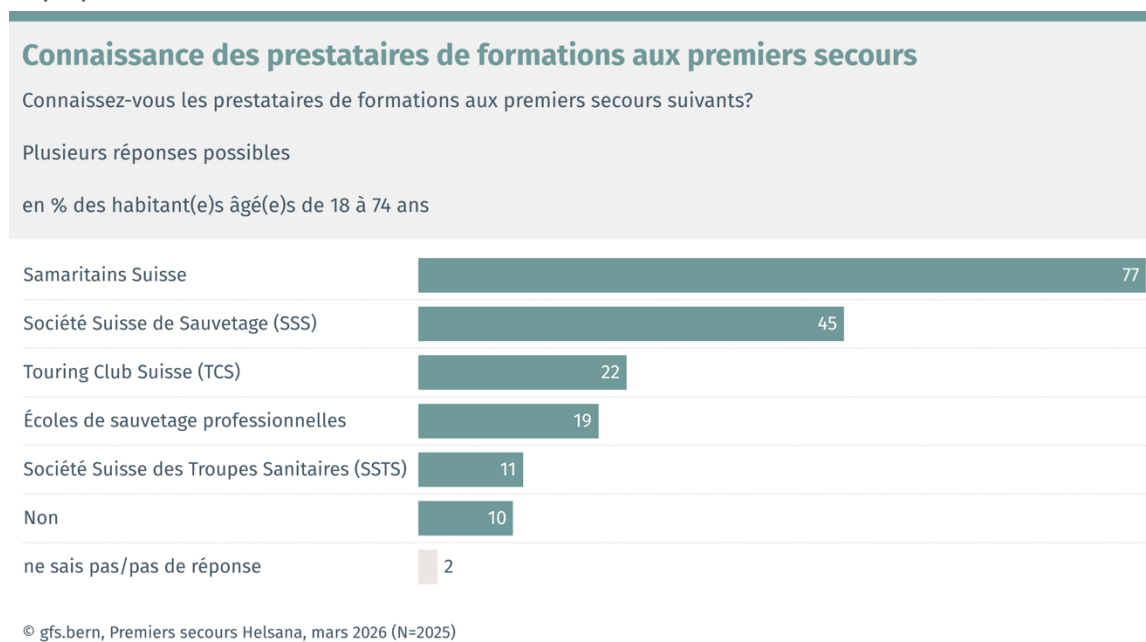
© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=114)

Les cours de premiers secours sont donc bien établis et atteignent une grande partie de la population. Dans le même temps, on constate des lacunes en ce qui concerne l'actualité des connaissances, des domaines thématiques spécifiques et l'accessibilité facile des offres. Ces facteurs sont décisifs lorsqu'il s'agit d'assurer la compétence d'action à long terme et de la développer de manière ciblée.

La notoriété des prestataires de cours de premiers secours varie au sein de la population : si certaines organisations sont clairement ancrées, d'autres sont nettement moins présentes.

La plus connue est l'association Samaritains Suisse, citée par une grande majorité comme prestataire de cours de premiers secours. Elle est suivie de loin par la Société Suisse de Sauvetage (SSS), tandis que d'autres prestataires tels que le Touring Club Suisse ou des écoles de secourisme professionnelles ne sont connus comme prestataires de cours que par une petite partie de la population.

Graphique 29



Il en va de même pour l'association d'organisations de premiers secours. Des institutions établies et largement visibles telles que la Rega, Samaritains Suisse ou la SSS sont particulièrement liées à ce thème. Les hôpitaux et la Croix-Rouge suisse sont également majoritairement associés aux premiers secours. La perception se concentre donc fortement sur un petit nombre d'acteurs bien établis.

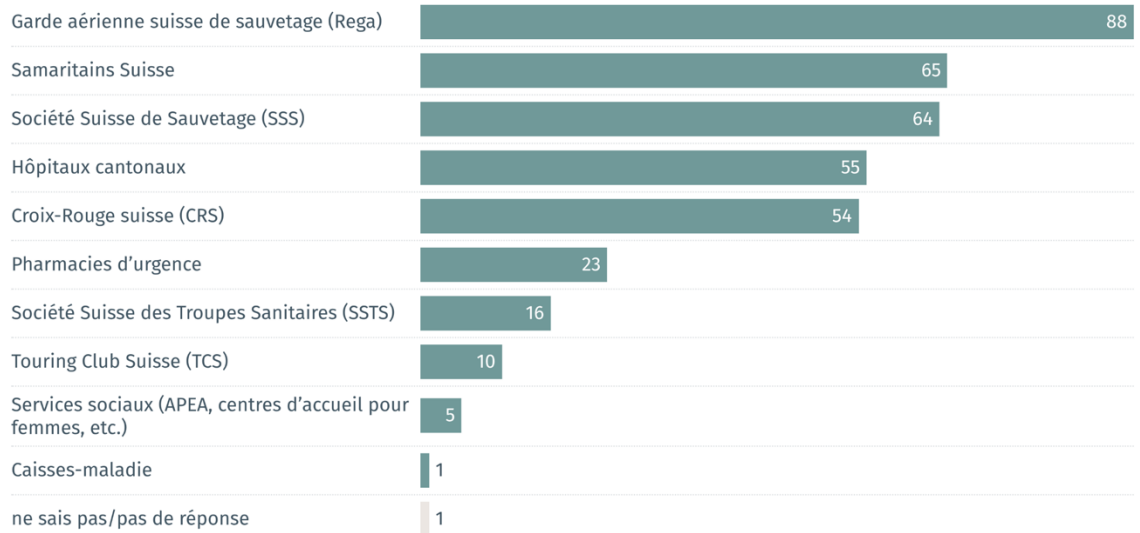
Graphique 30

Organisations liées aux premiers secours

Parmi les organisations suivantes, lesquelles associez-vous particulièrement aux premiers secours?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

5 Évaluation personnelle face aux situations d'urgence

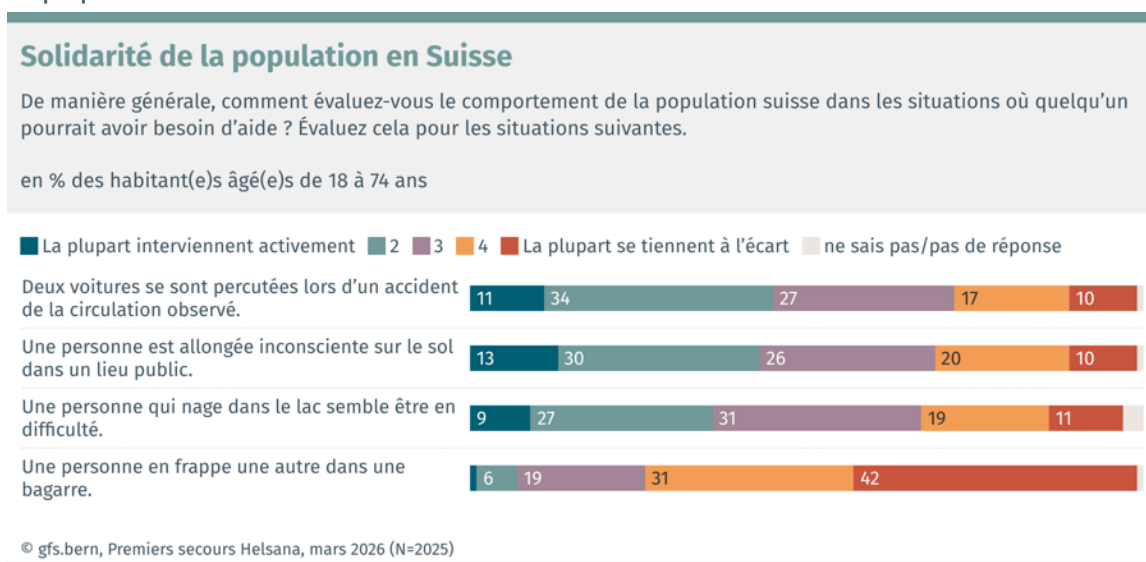
5.1 Disposition à aider

Lorsque l'on évalue la disposition de la population à porter assistance, on constate que cette disposition dépend fortement de la situation. Lors d'urgences médicales manifestes (par exemple en cas de personne inconsciente ou d'accident de la circulation), la population suisse est en principe considérée comme disposée à aider. Dans le même temps, une part non négligeable de la population table sur une intervention plutôt hésitante ou conditionnée par la situation.

L'évaluation est plus prudente dans les situations moins clairement structurées ou potentiellement plus risquées. En cas d'urgence dans l'eau, l'estimation de la disposition à aider de la population est moins claire et, dans l'ensemble, un peu plus réticente.

Cette réticence attendue est particulièrement manifeste dans les situations de conflit, par exemple lors d'altercations physiques, où l'on part généralement du principe que les personnes ont tendance à rester en retrait.

Graphique 31



En comparaison, les personnes interrogées s'estiment elles-mêmes nettement plus disposées à aider. Dans la plupart des situations étudiées, une nette majorité indique vouloir intervenir activement, en particulier en cas d'urgence médicale telle qu'une personne inconsciente ou un accident de la circulation. Même pour une personne en difficulté dans l'eau, la volonté d'aider est attestée, bien que moins prononcée. En revanche, dans les situations conflictuelles, la réticence persiste.

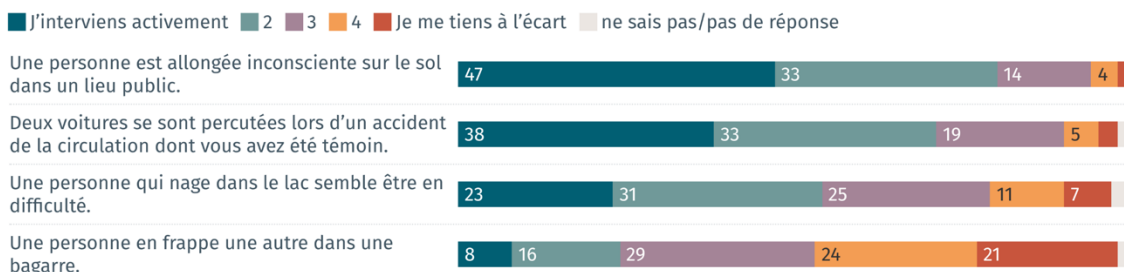
Ce schéma indique un décalage entre la perception du grand public et l'évaluation personnelle. Alors que le comportement des autres est jugé de manière plus nuancée et parfois plus réservée, beaucoup de personnes se considèrent elles-mêmes prêtes à agir.

Graphique 32

Sa propre serviabilité

Vous avez maintenant évalué le comportement de la population suisse dans son ensemble. Comment pensez-vous que vous réagiriez vous-même dans les situations décrites ci-dessus ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

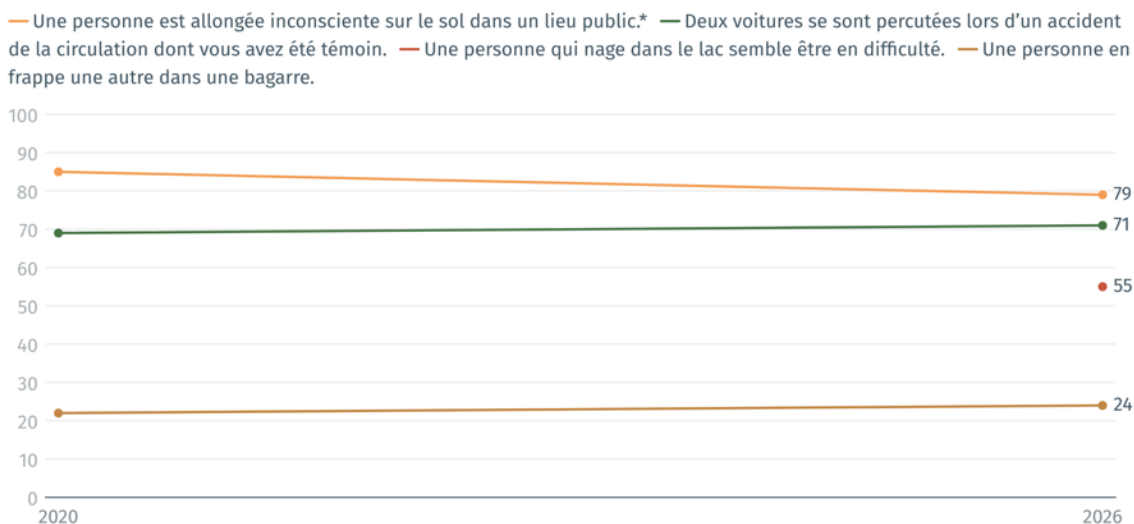
Par rapport à l'enquête de 2020, la disposition auto-attestée à aider une personne inconsciente a légèrement diminué. Dans le même temps, dans d'autres situations, les personnes montrent une volonté d'intervenir stable, voire légèrement en hausse.

Graphique 33

Évolution de sa propre serviabilité

Vous avez maintenant évalué le comportement de la population suisse dans son ensemble. Comment pensez-vous que vous réagiriez vous-même dans les situations décrites ci-dessus ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus, Pourcentage des valeurs 1 'J'interviens activement' et 2



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 | * = significatif (n = environ chacun 2190)

Les raisons de cette réticence résident toujours moins dans le manque de volonté que dans les incertitudes et les barrières situationnelles. Le manque d'expérience (38 %) et la peur de mal faire (32 %) sont les raisons les plus citées. L'appréciation du fait de se mettre soi-même en danger (21 %) ou de ne pas être physiquement en mesure d'aider (19 %) est également importante.

En comparaison avec l'étude précédente, des raisons telles que l'hypothèse que d'autres personnes sont plus compétentes ou que l'aide est déjà suffisante perdent de leur importance. Le désir de ne pas faire partie des « curieux » est également moins souvent cité. Ces tendances à la baisse pourraient toutefois s'expliquer, du moins en partie, par la mise à disposition de nouvelles options de réponse en 2026.

La peur de mal faire reste stable à un niveau élevé, tandis que certains aspects gagnent en importance, comme la protection personnelle. Les raisons telles que la sollicitation excessive émotionnelle (11 %), le fait de ne pas supporter la vue du sang (6 %) ou des préoccupations d'ordre juridique (6 %) se situent à un niveau faible. Avec un taux constant de 2 %, le manque d'intérêt (« ça ne me regarde pas ») ne joue pratiquement aucun rôle.

Dans l'ensemble, on s'éloigne donc légèrement des motivations sociales pour se tourner vers le doute personnel et la perception de ses propres limites.

Graphique 34

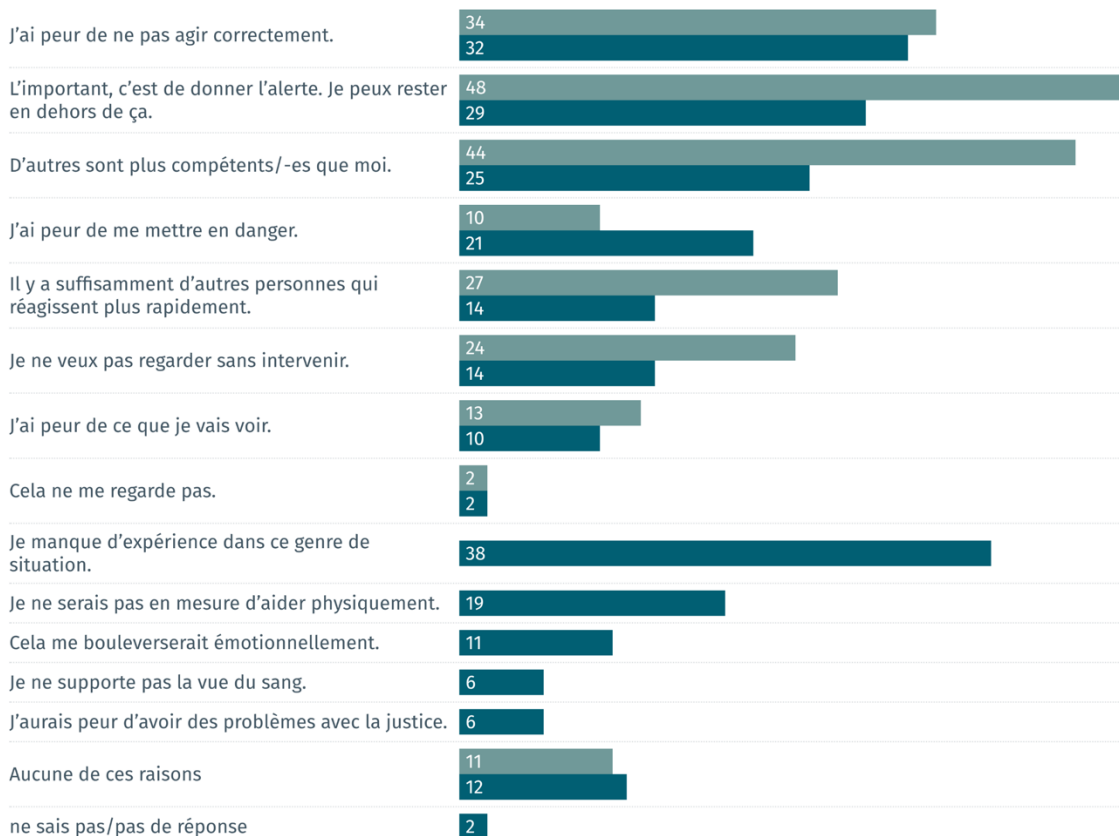
Évolution raisons à rester à l'écart de l'accident

Quelles sont les raisons qui pourraient vous inciter à rester à l'écart de l'accident de la circulation dont vous avez été témoin?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus

■ 2020 ■ 2026



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 (N=5025), sig., Cramér's V = 0.47

La disposition à aider est donc bien présente, mais elle est relativisée par l'incertitude, le manque d'expérience et les évaluations de la situation. Ces facteurs sont décisifs pour savoir si une disposition à aider peut déboucher sur une action effective en cas d'urgence.

5.2 Confiance en soi en cas d'urgence

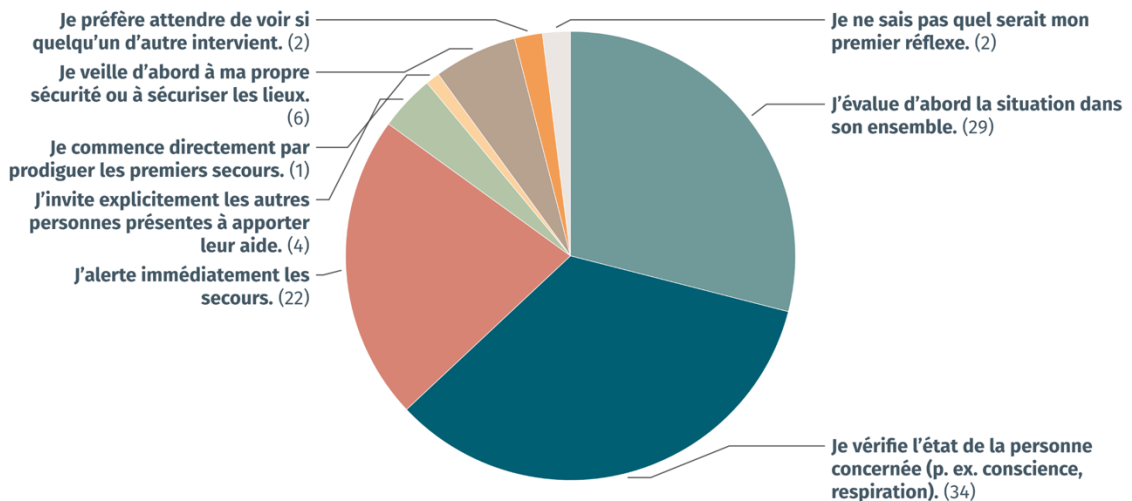
Lorsqu'elle évalue sa première réaction à une urgence hypothétique, une grande partie de la population se réfère à des mesures d'action fondamentales et judicieuses en citant souvent par exemple le fait de vérifier l'état de la personne concernée (34 %) et d'avoir une vue d'ensemble de la situation (29 %). Alerter les services de secours est également une première étape essentielle pour beaucoup (22 %). En revanche, les mesures de premiers secours actives sont moins souvent citées spontanément en tant que première chose à faire.

Graphique 35

Première réaction en cas d'urgence

Imaginez la situation suivante : Dans un lieu public, une personne s'effondre soudainement et ne réagit plus. Quel serait votre premier réflexe ? Veuillez sélectionner la réponse qui correspond le mieux à votre première réaction.

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Au niveau de l'auto-évaluation générale, environ la moitié de la population se sent plutôt à l'aise voire très à l'aise pour gérer les urgences. 44 % des personnes indiquent se sentir peu sûres d'elles voire très peu sûres d'elles. En comparaison avec la précédente étude, on constate un léger déplacement vers plus d'assurance. La part de personnes qui se sentent plutôt à l'aise augmente, tandis que la part de personnes qui se sentent très peu sûres d'elles diminue nettement.



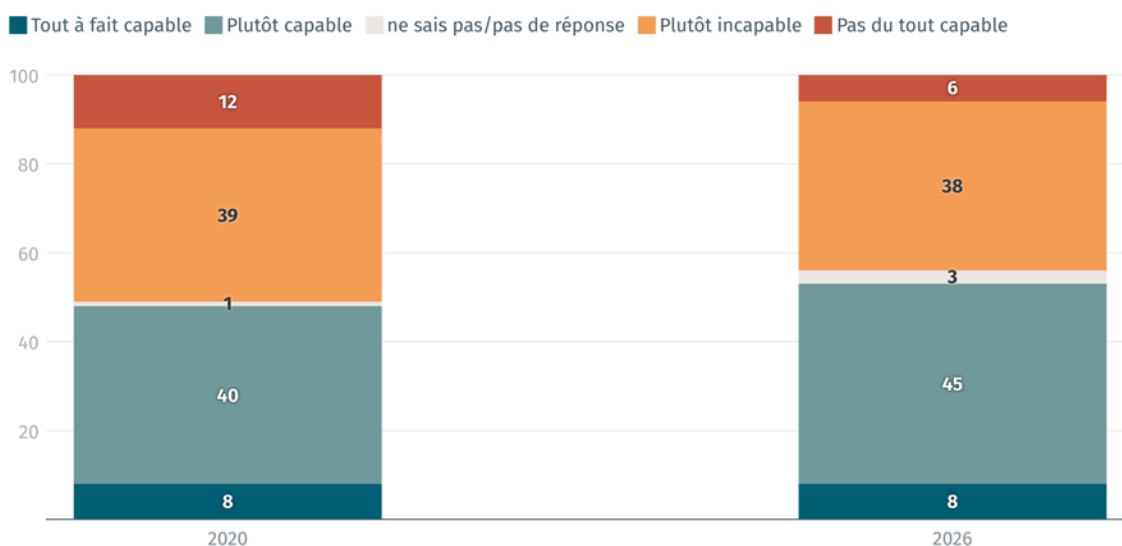
Les personnes de plus de 65 ans ont tendance à se sentir un peu moins à l'aise pour gérer les urgences que les personnes de moins de 65 ans (18–39 ans : 55 %, 40–64 ans : 54 %, 65–74 ans : 48 %). En outre, plus le niveau d'instruction est élevé, plus la maîtrise pratique ressentie augmente (niveau d'instruction bas : 44 %, niveau d'instruction moyen : 54 %, niveau d'instruction élevé : 55 %).

Graphique 36

Évolution confiance en soi en matière de premiers secours

Imaginez que vous tombiez par hasard sur une personne qui a besoin d'une aide médicale d'urgence: dans quelle mesure vous sentiriez-vous capable de lui porter éventuellement secours à ce moment-là?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 (n=5014), sig., Cramér's V = 0.12

L'analyse de situations d'urgence concrètes met en évidence des différences marquées dans la capacité à agir avec assurance. Dans des situations relativement claires et fréquentes, comme en cas de coupures ou de fièvre, la majorité de la population se sent sûre d'elle. Toutefois, cette assurance diminue à mesure que la situation se complexifie ou en cas de risque vital potentiel. Le manque d'assurance est particulièrement prégnant dans des situations telles que la perte de connaissance et l'apparition de symptômes neurologiques importants.

C'est face à une personne en difficulté dans l'eau que l'on observe le plus faible niveau de confiance en ses capacités d'intervention. Sur cet item, le manque d'assurance est nettement majoritaire. Cela souligne les exigences particulières de telles situations, notamment en ce qui concerne l'évaluation des risques et la protection personnelle.



Dans les urgences concrètes, on constate de nettes différences dans la maîtrise pratique ressentie. Ainsi, dans certaines situations, les femmes ont tendance à se sentir plus sûres d'elles que les hommes, par exemple face à des piqûres de guêpe, une forte fièvre ou des maux de tête accompagnés de graves troubles de la parole ou de la vision. Les hommes, quant à eux, estiment que leur assurance est plus grande dans les situations où des personnes sont manifestement en difficulté dans l'eau.

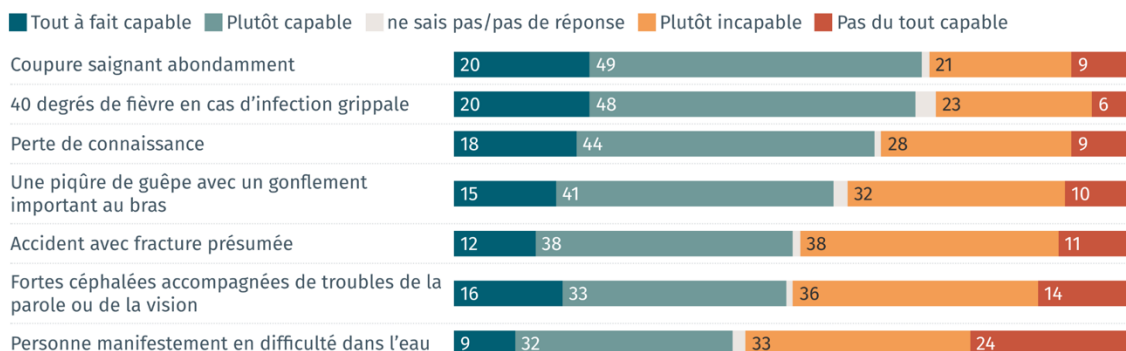
Des différences apparaissent également selon l'âge. Les personnes plus jeunes ont tendance à se sentir plus sûres d'elles face à la perte de connaissance. En revanche, avec l'âge, on se sent plus sûr de gérer des situations telles qu'une forte fièvre ou des coupures avec saignement abondant.

Graphique 37

Maîtrise de la situation en cas d'urgence

Dans quelle mesure vous sentez-vous capable de prodiguer vous-même les premiers secours dans les situations suivantes ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Les personnes qui disent ne pas être sûres de réagir correctement en cas d'urgence médicale expriment souvent le désir de recevoir des instructions claires ou d'être guidées par d'autres personnes. La formation complémentaire et la mise à niveau des connaissances jouent également un rôle central. Les offres d'information et les outils d'aide tels que les applications sont également perçus comme utiles, tandis que le manque d'intérêt ne joue guère de rôle.

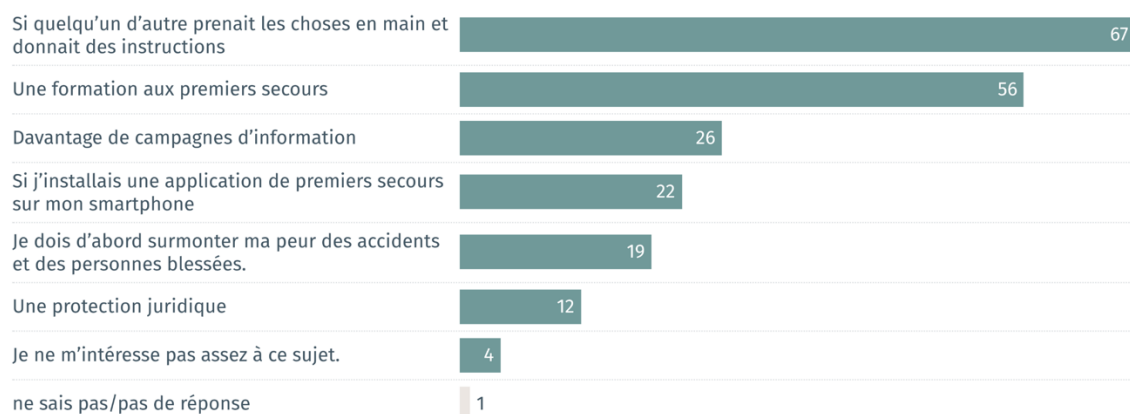
Graphique 38

Mesures visant à renforcer la confiance en soi en matière de premiers secours

Vous avez indiqué que vous n'étiez pas sûr/-e d'être capable de réagir correctement en cas d'urgence médicale. Qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir mieux préparé/-e?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui ne sont pas sûr/-es d'être capable de réagir correctement en cas d'urgence



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=924)

Nombreuses sont les personnes qui connaissent les mesures de base et qui ont une certaine assurance de base. Parallèlement, il existe de nettes incertitudes, en particulier dans les situations complexes ou comportant des risques. La capacité à agir avec assurance n'est donc pas seulement une question de connaissances, mais dépend fortement de la pratique, des repères et du soutien situationnel.

6 Indice de connaissance

Un indice cumulatif a été établi afin de refléter le niveau de connaissances en matière de gestes de premiers secours essentiels. Différentes dimensions de connaissances y ont été combinées et pondérées différemment en fonction de leur pertinence. Les réponses de la catégorie « je ne sais pas/pas de réponse » ont été traitées comme des valeurs manquantes.

Les compétences de base, notamment l'utilisation sûre d'un défibrillateur et la réalisation d'un massage cardiaque, ont chacune été prises en compte avec deux points. D'autres aspects des connaissances, tels que la connaissance de protocoles essentiels d'aide d'urgence tels que ABC ou GREC, l'identification et la classification du défibrillateur ainsi que la notoriété du terme « First Responder », ont chacun été pris en compte avec un point dans l'indice.

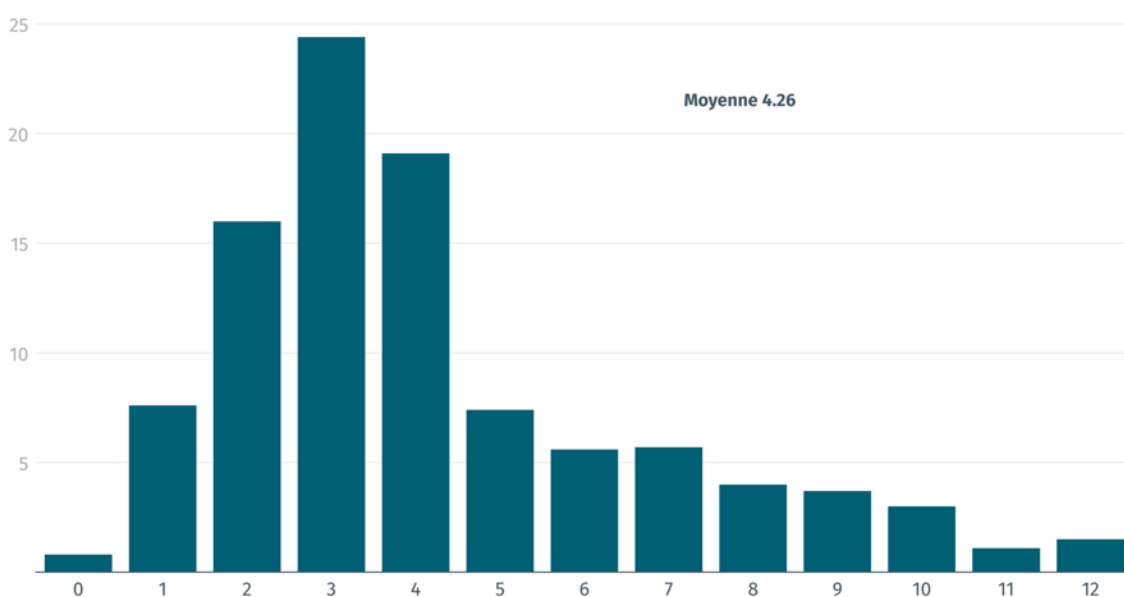
Les données manquantes pour certaines composantes ont été prises en compte dans le calcul avec 0 point. L'indice global est obtenu à partir de la somme de tous les aspects partiels et peut prendre des valeurs comprises entre 0 et 12 points. Des valeurs plus élevées signifient un niveau de connaissances plus élevé dans le domaine des premiers secours.

La répartition de l'indice de connaissance sur les premiers secours montre qu'une grande partie de la population se situe dans les niveaux de connaissances inférieurs ou moyens. La clé de voûte se situe clairement entre 2 et 4 points, avec une moyenne de 4,26.

Graphique 39

Répartition de l'indice de connaissances

L'indice de connaissances comprend la connaissance du fonctionnement et de l'utilisation d'un défibrillateur ainsi que la reconnaissance du symbole du défibrillateur, la maîtrise de la pratique du massage cardiaque, la connaissance et la compréhension des différents protocoles de premiers secours, ainsi que la connaissance du rôle du premier intervenant.



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Il est relativement rare d'atteindre des valeurs d'indice plus élevées, ce qui indique que les connaissances approfondies sur les premiers secours sont moins répandues dans la population.



Les valeurs d'indice plus élevées en termes de connaissances se retrouvent chez les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé (bas : 3,7, moyen : 4,2, élevé : 4,5) et un revenu plus élevé, ainsi que chez les personnes interrogées plus jeunes (18–39 ans : 4,7, 40–64 ans : 4,2, 65–74 ans : 3,2) et chez les hommes (hommes : 4,4, femmes : 4,2). Les différences les plus marquées s'observent selon les régions linguistiques, avec un niveau de connaissance plus élevé en Suisse alémanique (Suisse alémanique : 4,6, Suisse romande : 3,4, Suisse italienne : 3,8).

Dans l'ensemble, on observe un niveau de connaissances moyen, avec une nette concentration dans les niveaux inférieurs à moyens et une généralisation limitée des connaissances pointues.

7 Environnement social et personnel

7.1 L'entourage propre en cas d'urgence

L'évaluation de l'entourage en cas d'urgence montre une grande confiance dans la disponibilité de l'entourage immédiat à porter assistance. Une nette majorité des personnes interrogées pense que quelqu'un au sein du ménage ou du voisinage pourrait intervenir rapidement et alerter les services de secours (74 %).

De même, la réactivité des services de secours professionnels est également évaluée de manière largement positive. Environ un tiers des personnes interrogées estiment qu'ils seraient sur place assez rapidement pour apporter de l'aide. Avec un temps d'arrivée estimé généralement à moins de 15 minutes (72 %),

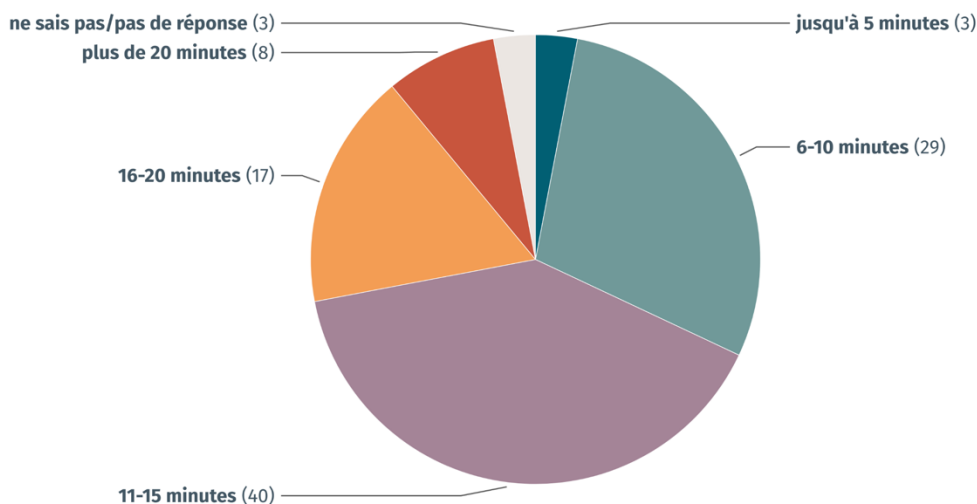
les réponses des personnes interrogées sont proches de la réalité. Selon le rapport SWISSRECA 2024, dans 83 % des cas, un service de secours est sur le lieu de destination dans les 15 minutes qui suivent la réception d'un appel d'urgence et dans 52 % des urgences, il est sur place en 10 minutes maximum.

Graphique 40

Estimation du délai moyen d'intervention des secours

Selon vous, combien de temps faut-il en moyenne en Suisse pour que les secours arrivent sur place après avoir été alertés ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

L'évaluation globalement positive de la capacité à agir ressentie dans l'entourage propre a toutefois sensiblement diminué au cours des six dernières années.

L'évaluation est plus prudente lorsqu'il s'agit de compétences de premiers secours concrètes dans l'entourage propre. Si 54 % des personnes interrogées estiment que leur entourage possède des compétences en secourisme, une proportion non négligeable (environ 40 %) affirme le contraire.

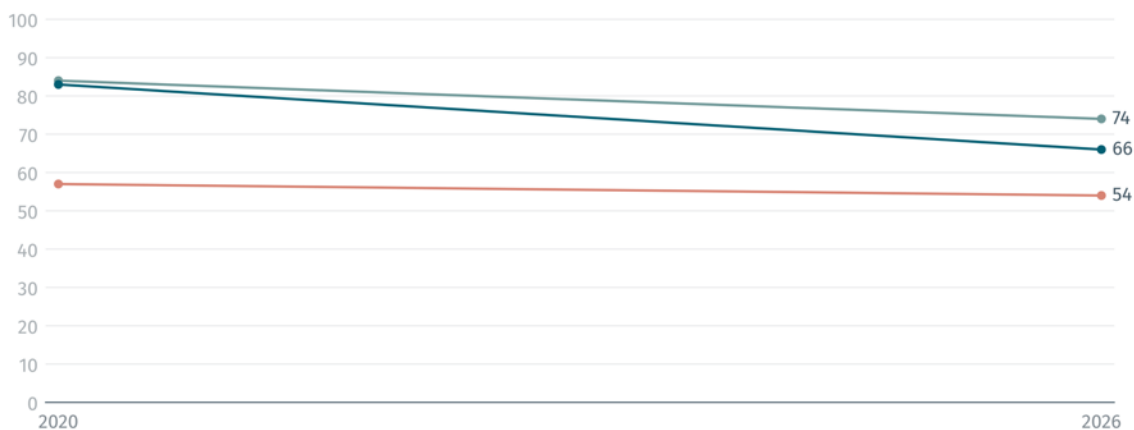
Graphique 41

Évolution gérer une urgence médicale à domicile

Imaginez que vous soyez confronté/-e chez vous à une urgence médicale grave (p. ex. arrêt cardiovasculaire). Comment évaluez-vous la manière de gérer cette situation ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus, Pourcentage de 'plutôt oui/oui'

— Un membre du ménage ou du voisinage pourrait intervenir rapidement et appeler les secours.* — Les secours arriveraient sur place suffisamment rapidement pour apporter une aide professionnelle.* — Un membre du ménage ou du voisinage aurait les connaissances nécessaires pour prodiguer les premiers secours de manière compétente.



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 | * = significatif (n = environ chacun 2510)

Cela permet de dresser un constat différencié : la possibilité d'obtenir de l'aide et les procédures d'alerte sont généralement considérées comme fiables, tandis que la capacité à agir perçue dans son entourage propre fait l'objet d'une évaluation moins unanime.

7.2 Numérisation

Les informations fournies par les personnes interrogées sur le rôle des offres numériques dans le contexte des premiers secours montrent de manière générale un niveau d'utilisation encore faible qui s'accompagne toutefois d'un potentiel existant.

L'application de premiers secours de la Croix-Rouge n'est que peu connue du grand public. Une grande majorité n'a jamais entendu parler de l'application, alors qu'une très petite partie seulement l'a effectivement installée ou la connaît mais ne l'a pas utilisée/ ne l'utilise pas.



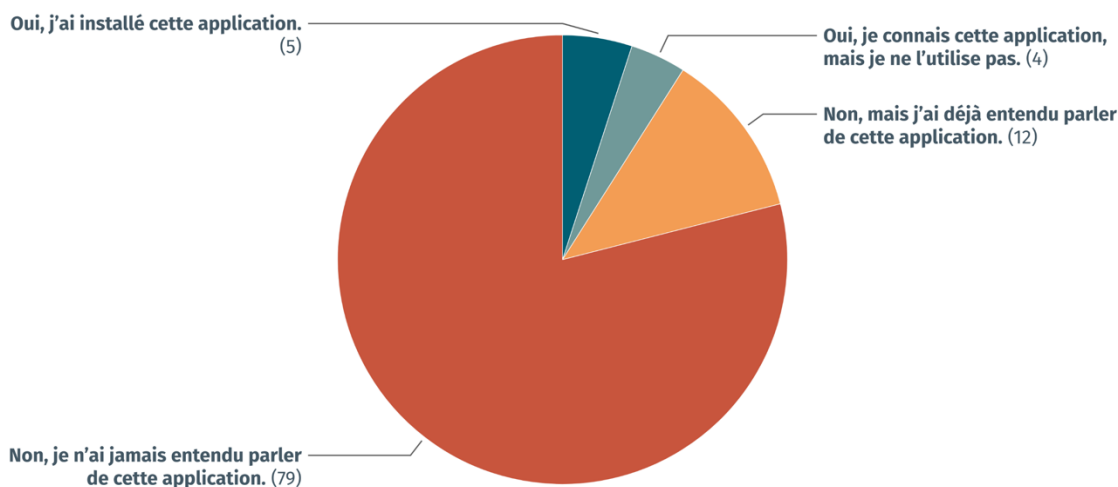
Ce sont surtout les jeunes qui connaissent et utilisent l'application (18–39 ans : 10 %, 40–64 ans : 8 %, 65–74 ans : 6 % Oui je la connais/je l'ai installée). En outre, l'application est plus souvent méconnue en Suisse alémanique et en Suisse romande qu'en Suisse italienne (Suisse alémanique : 79 %, Suisse romande : 82 %, Suisse italienne : 67 % Non, je n'en ai jamais entendu parler).

Graphique 42

Connaissance l'application Premiers secours de la Croix-Rouge

Connaissez-vous l'application Premiers secours de la Croix-Rouge?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

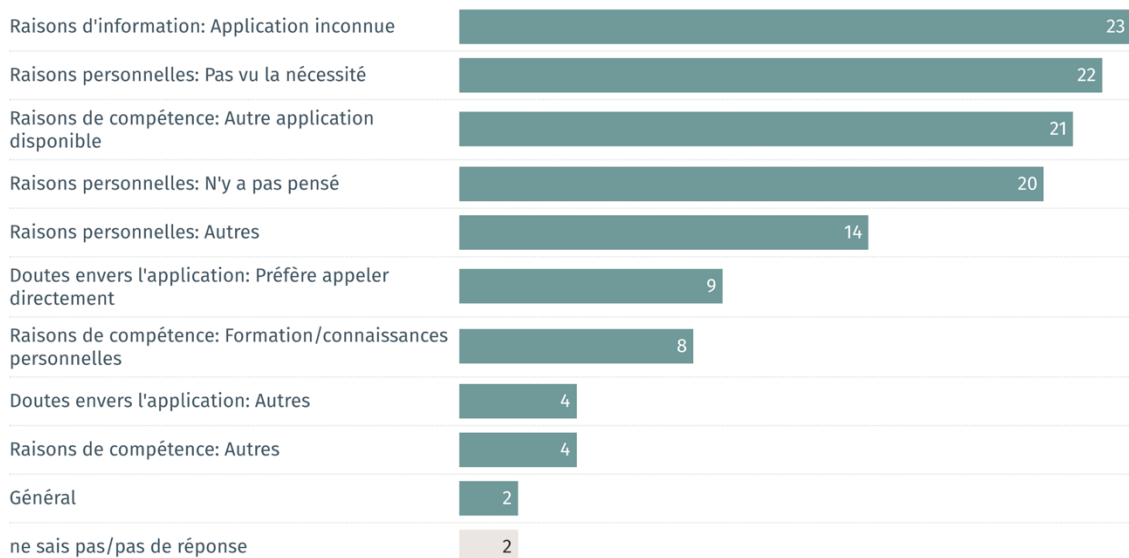
Les raisons invoquées pour justifier le fait de ne pas utiliser l'application sont multiples. Toutefois, elles se concentrent principalement sur le manque de notoriété (23 %), sur le sentiment qu'il n'y a aucune nécessité (22 %), sur les alternatives existantes (21 %) ou encore sur le fait que les personnes n'y ont tout simplement pas pensé (20 %). Parmi les autres raisons personnelles, on peut également citer des aspects structurels, tels que le fait de ne pas posséder de smartphone ou la disposition générale à utiliser l'application, comme l'indique le témoignage suivant : « Bonne question – j'ai oublié, mais je l'installerai immédiatement après l'enquête. » En revanche, les doutes fondamentaux à l'égard des solutions numériques ou le manque de confiance sont moins centraux.

Graphique 43

Raisons de la non-installation

Pourquoi n'avez-vous pas installé l'application Premiers secours de la Croix-Rouge sur votre smartphone?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui ont déjà entendu de l'application, mais qui ne l'utilisent pas



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=221)

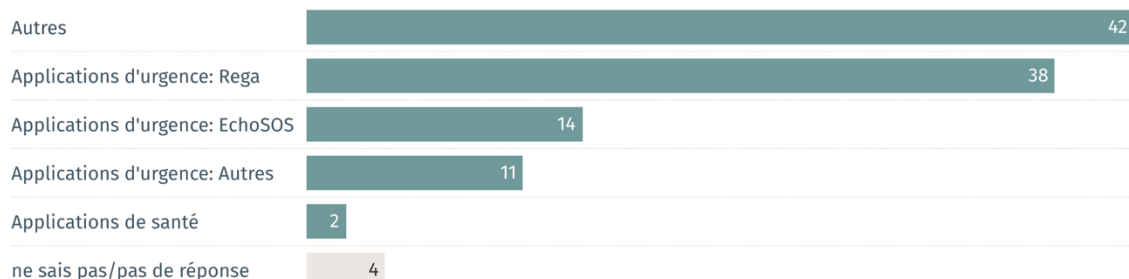
Lorsque l'on demande aux personnes de citer spontanément d'autres applications, la situation est similaire : certaines applications établies, notamment dans le domaine des appels d'urgence, sont connues d'une partie de la population. La catégorie générique « Autres » regroupe généralement soit aucune application spécifique, soit des services de secours non précisés. Dans l'ensemble, l'ancrage d'applications de premiers secours spécifiques reste toutefois limité et peu systématique.

Graphique 44

Connaissance d'autres applications de premiers secours

Quelles autres applications connaissez-vous dans le domaine des premiers secours ? Veuillez saisir des mots-clés, de préférence séparés par des virgules

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1145)

L'évaluation de l'impact des smartphones sur la gestion des urgences est nuancée.

Les évaluations relativement critiques de l'impact de la numérisation sur la gestion des urgences sont largement répandues parmi les personnes interrogées. Environ trois quarts des personnes interrogées estiment que la facilité avec laquelle on peut appeler les secours peut conduire à négliger la mise à niveau de ses propres connaissances en matière de premiers secours. En outre, plus des deux tiers des personnes interrogées ont le sentiment que, en cas d'urgence, on aura plutôt tendance à utiliser son smartphone plutôt que d'intervenir directement soi-même. Par rapport à la dernière enquête, la part d'opinions critiques a légèrement diminué (-5 points, resp. -6 points).

Malgré tout, une part substantielle de la population interrogée considère la numérisation dans le cadre de la gestion des urgences comme positive. Une majorité est d'accord pour dire que l'Internet mobile permet d'accéder plus rapidement aux informations en cas d'urgence, ce qui permet de réagir de façon plus rapide et adéquate. La situation est similaire pour les applications : près de la moitié des personnes interrogées considèrent les applications comme une aide précieuse en cas d'urgence.

La population n'est pas convaincue que la généralisation des smartphones entraînera un changement général des comportements au quotidien, car la possibilité d'alerter plus rapidement les services de secours pourrait s'accompagner d'un comportement à risque accru.

Bien que perçues comme un soutien par les personnes interrogées, les offres numériques ne sont toutefois pas encore largement ancrées dans le comportement concret et dans l'utilisation. La numérisation offre ainsi un potentiel clair de renforcer la capacité à agir avec assurance, lequel n'a été que partiellement exploité jusqu'à présent.

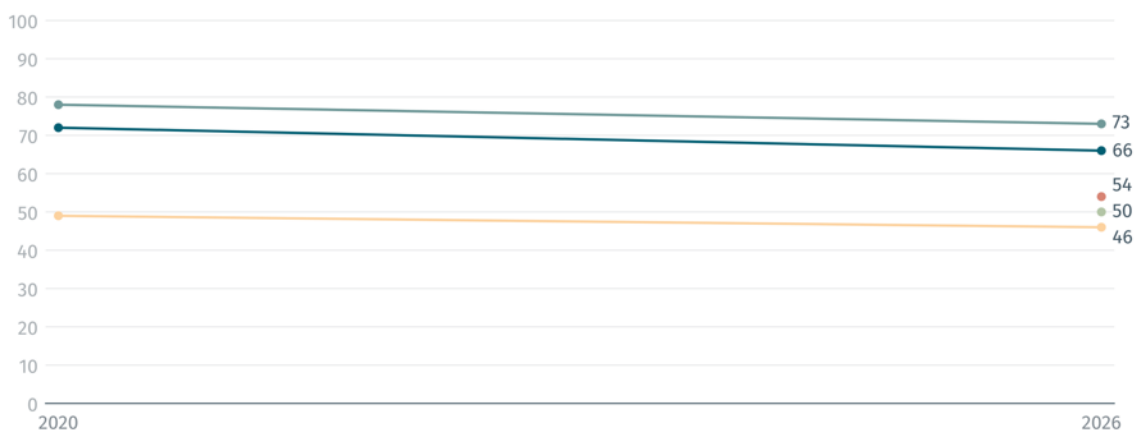
Graphique 45

Évolution influence du smartphone sur la gestion des urgences médicales

Selon vous, comment la diffusion du smartphone a-t-elle influencé la gestion des urgences médicales en Suisse ? Évaluez les affirmations suivantes :

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 ans et plus, Pourcentage de 'plutôt oui/oui'

— Au lieu de prodiguer soi-même les premiers secours en cas d'accident, on se contente de plus en plus d'appeler les secours.* — Comme les secours peuvent être appelés rapidement, les connaissances en matière de premiers secours sont moins bien entretenues.* — Grâce à l'Internet mobile, on a accès à davantage d'informations pour réagir immédiatement et correctement en cas d'urgence. — Grâce aux applis, on a accès à davantage d'informations pour réagir immédiatement et correctement en cas d'urgence. — De manière générale, beaucoup de personnes sont devenues moins prudentes car les secours peuvent être appelés rapidement en cas d'urgence.



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, 2020 et 2026 | * = significatif (n = environ chacun 1870)

8 Formation aux premiers secours – nécessité d’agir

8.1 Pertinence de la campagne nationale d’information Premiers secours

La population reconnaît clairement la pertinence des campagnes nationales d’information sur les premiers secours. 85 % de la population interrogée considère de telles campagnes comme judicieuses. Les campagnes nationales d’information sont donc considérées comme un outil approprié pour aider la population à faire face aux urgences.



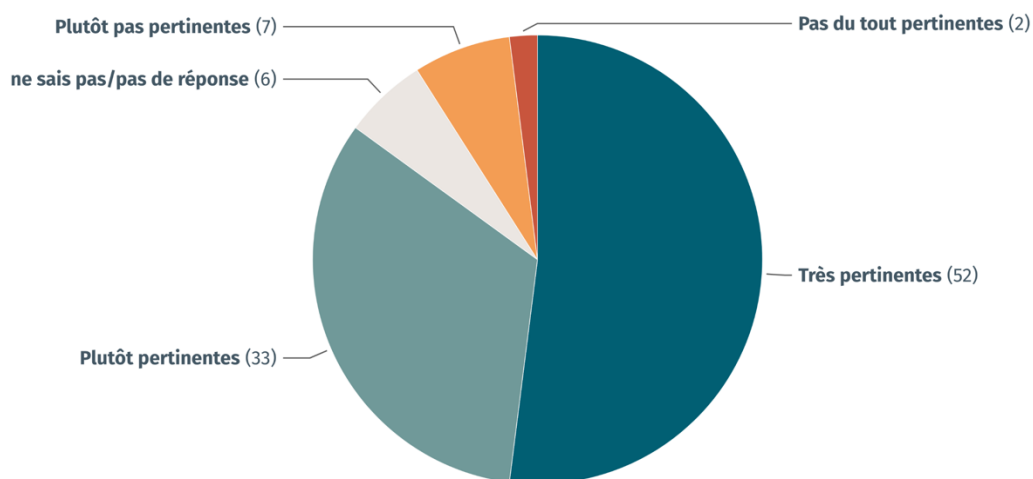
Les femmes, les personnes âgées ainsi que les personnes interrogées ayant un niveau d’instruction et des revenus relativement élevés jugent ces campagnes très utiles dans une proportion supérieure à la moyenne, tandis que le taux d’approbation est légèrement plus faible en Suisse romande.

Graphique 46

Pertinence des campagnes nationales d’information sur les premiers secours

Dans quelle mesure jugez-vous les campagnes nationales d’information sur les premiers secours pertinentes ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

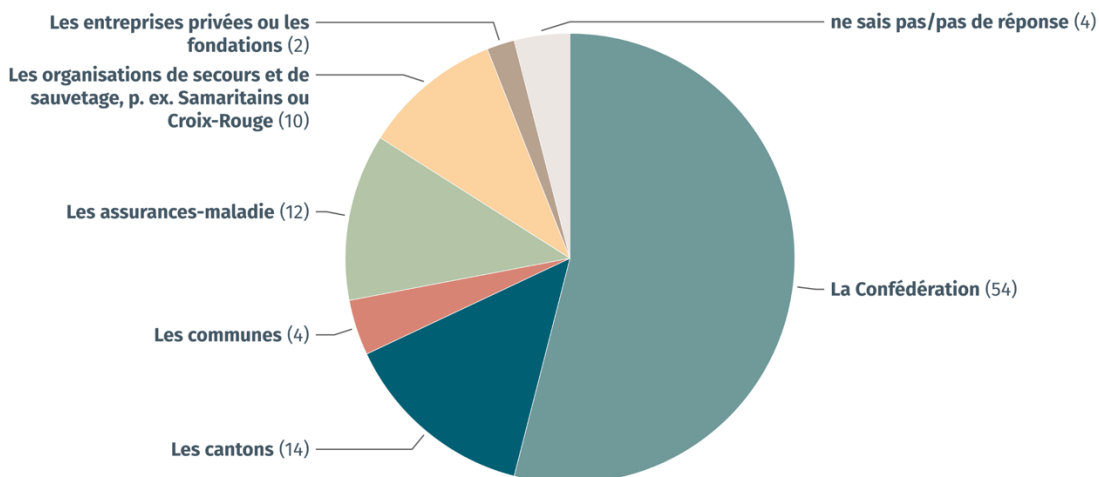
En ce qui concerne le financement, la situation est claire : la plupart du temps, on considère que la responsabilité principale incombe à la Confédération suivie, de loin, d’autres acteurs publics tels que les cantons (14 %) et les communes (4 %), ainsi que des acteurs institutionnels tels que les assureurs-maladie (12 %) ou les organisations de secours et de sauvetage (10 %). Du point de vue de la population, les entreprises privées ou les fondations jouent un rôle secondaire.

Graphique 47

Financement des campagnes nationales d'information sur les premiers secours

Selon vous, qui devrait financer en premier lieu les campagnes nationales d'information sur les premiers secours ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui jugent les campagnes nationales d'information plutôt/très pertinentes



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1715)

8.2 Besoins et propositions d'amélioration

Lorsque l'on évalue la formation aux premiers secours, on constate un potentiel d'amélioration dans plusieurs domaines, et notamment le rafraîchissement des connaissances existantes (67 %) ainsi que les gestes permettant de sauver des vies telles que la réanimation et l'utilisation de défibrillateurs (64 %). La capacité à identifier les urgences de manière fiable, ainsi que des instructions concrètes et étape par étape à appliquer en cas d'urgence (53 % chacune) sont également souvent mentionnées. Un tiers des personnes interrogées constate également qu'il existe un potentiel d'amélioration en matière de protection individuelle et d'évaluation des risques pour les secouristes.

Par ailleurs, des améliorations sont nécessaires dans des domaines spécifiques, tels que les urgences dans l'eau (49 %) ou la gestion des situations émotionnellement épouvantables (34 %). Les offres d'assistance numérique telles que les applications ou les outils en ligne sont certes citées, mais elles sont moins mises en avant que les contenus de formation classiques (25 %).

Un potentiel d'amélioration global est bien visible. Celui-ci s'étend sur plusieurs niveaux de la formation aux premiers secours et se manifeste aussi bien dans les compétences de base que dans des domaines thématiques et des situations d'application spécifiques.

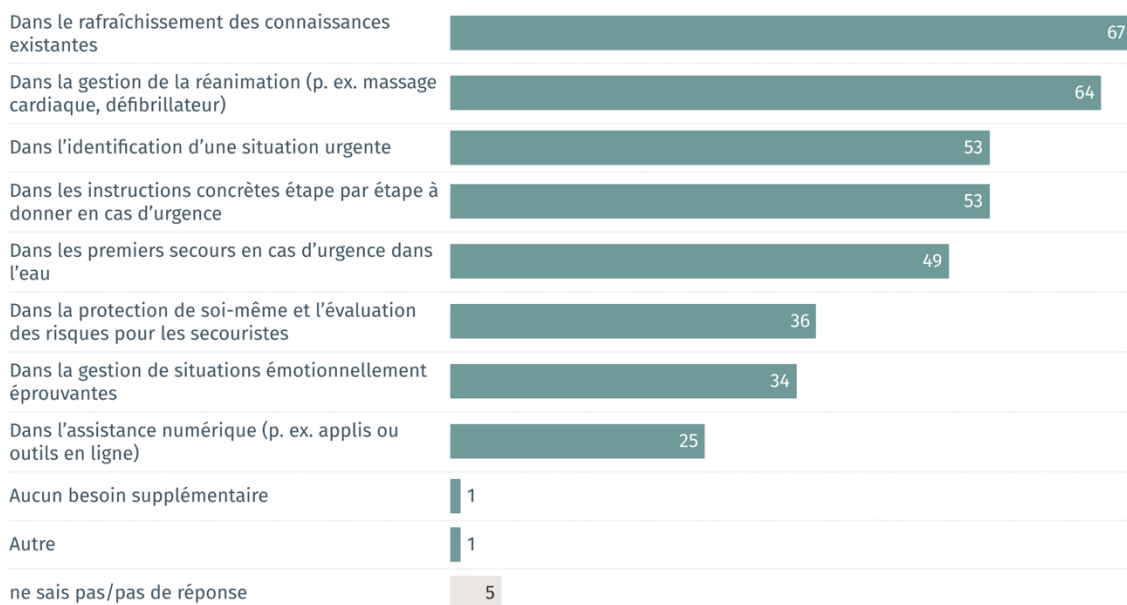
Graphique 48

Besoin d'amélioration: premiers secours

Où voyez-vous un besoin d'amélioration dans les formations ou les outils d'aide aux premiers secours?

Plusieurs réponses possibles

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

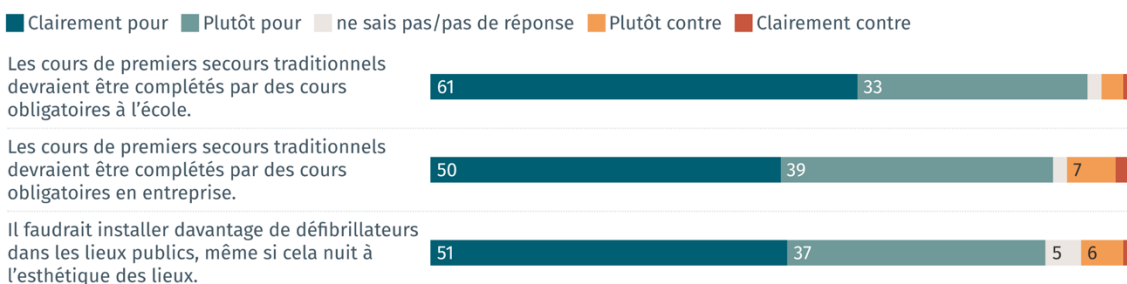
Dans l'ensemble, les personnes interrogées sont très souvent d'accord avec les différentes propositions d'amélioration. En particulier, le fait d'ajouter aux cours de premiers secours existants des cours obligatoires dans les écoles (94 %) ou les entreprises (89 %) rencontre un large soutien. Une nette majorité est favorable à l'installation accrue de défibrillateurs dans l'espace public, même si cela pourrait entraîner des conflits d'objectifs ponctuels, par exemple en ce qui concerne l'esthétique des lieux (88 %).

Graphique 49

Suggestions d'amélioration: premiers secours

L'amélioration des premiers secours en Suisse fait régulièrement l'objet de nouvelles propositions et actions politiques. Parmi les propositions suivantes, lesquelles approuveriez-vous ?

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (N=2025)

Les estimations concernant l'âge idéal pour débuter la formation de premiers secours se concentrent majoritairement sur la tranche d'âge comprise entre 10 et 15 ans, sachant que la valeur moyenne est d'environ 12 ans. En revanche, les classes d'âge de moins de 10 ans et de plus de 15 ans sont nettement moins considérées comme des périodes appropriées.

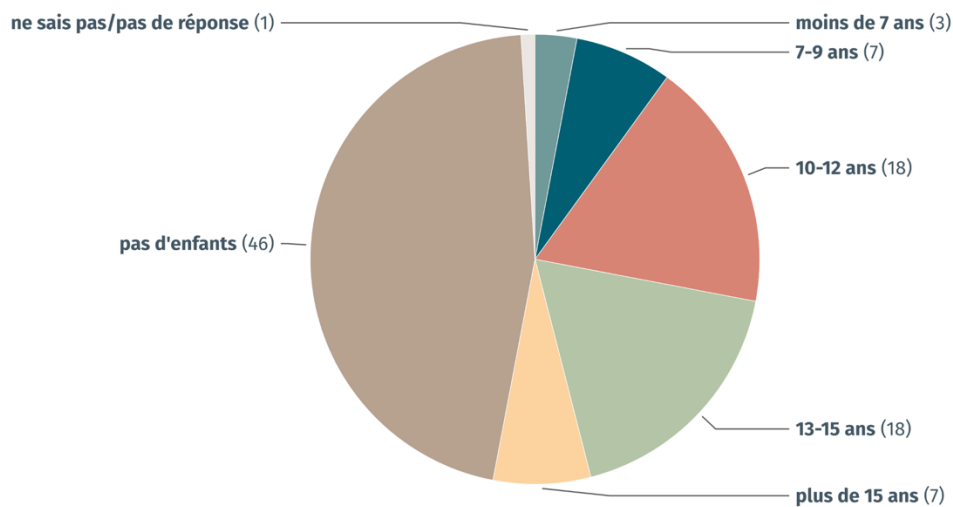
Graphique 50

Âge idéal pour commencer à les former aux premiers secours

Si vous avez des enfants, quel est selon vous l'âge idéal pour commencer à les former aux premiers secours?

Moyenne: 11.9 ans

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui sont plutôt favorables à ce que les cours de premiers secours traditionnels soient complétés par des cours obligatoires à l'école.



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=1863)

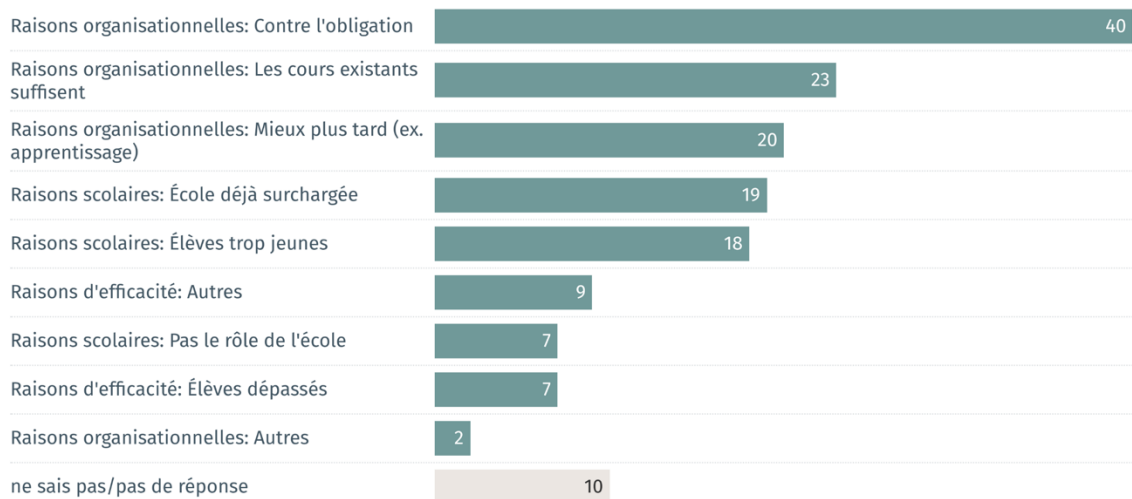
Les personnes qui refusent les cours de premiers secours obligatoires à l'école justifient leur refus en premier lieu par des raisons organisationnelles. C'est le caractère obligatoire de ces offres qui est le plus souvent critiqué (40 %). Il est également indiqué que les offres existantes sont jugées suffisantes (23 %) ou qu'une période ultérieure, par exemple dans le cadre d'une formation ou d'une profession, est jugée plus appropriée (20 %). Les personnes interrogées citent également des raisons liées à l'école, comme une charge de travail déjà importante au quotidien (19 %) ou le sentiment que les élèves sont trop jeunes (18 %).

Graphique 51

Arguments contre les cours de premiers secours obligatoires à l'école

Pourquoi êtes-vous contre les cours de premiers secours obligatoires à l'école destinés à compléter les cours traditionnels ? Veuillez citer les principales raisons.

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui sont plutôt/clairement contre les cours de premiers secours obligatoires supplémentaires à l'école



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=92)

On observe une tendance similaire chez les personnes qui refusent les cours obligatoires en entreprise. Ici aussi, c'est le rejet de consignes contraignantes qui prédomine (37 %), tandis que le volontariat est mis en avant comme principe privilégié (23 %).

D'autres motifs concernent la compétence, par exemple l'opinion selon laquelle la formation aux premiers secours n'est pas la responsabilité première des entreprises (18 %) et les aspects liés aux coûts au sens le plus large, tels que les arrêts de travail, la perte de productivité ou les dépenses excessives.

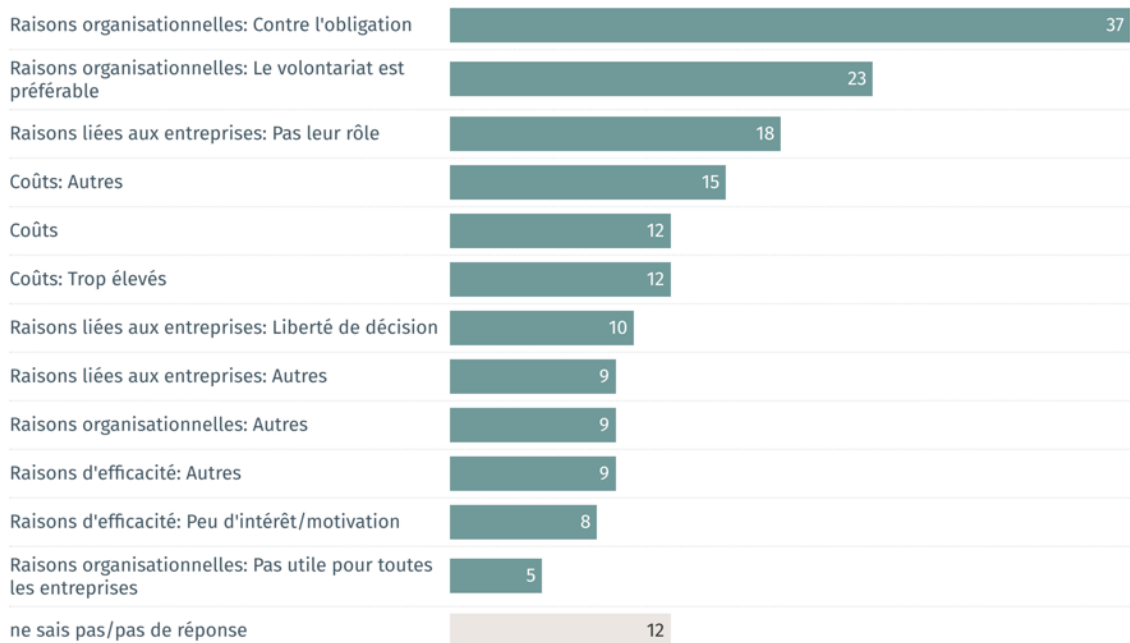
Par ailleurs, certaines personnes soulignent que ces mesures ne semblent pas présenter la même pertinence pour toutes les entreprises ou qu'elles pourraient susciter trop peu d'intérêt.

Graphique 52

Arguments contre les cours de premiers secours obligatoires en entreprise

Pourquoi êtes-vous contre les cours de premiers secours obligatoires en entreprise destinés à compléter les cours traditionnels ? Veuillez citer les principales raisons.

en % des habitant(e)s âgé(e)s de 18 à 74 ans qui sont plutôt/clairement contre les cours de premiers secours obligatoires supplémentaire en entreprise



© gfs.bern, Premiers secours Helsana, mars 2026 (n=159)

9 Synthèse

DES REPRÉSENTATIONS CLAIRES D'URGENCES, DES DÉFINITIONS PRÉCISES



La population indique savoir reconnaître de manière fiable les situations mettant clairement la vie en danger comme des urgences. À l'inverse, elle identifie plus rarement comme des urgences les situations moins clairement critiques. Cela indique que la perception des situations d'urgence est davantage axée sur des risques visibles et évidents, tandis que les situations dépendantes du contexte ou moins évidentes sont plus souvent sous-estimées. Néanmoins, ce sont justement ces zones grises qui requièrent des exigences élevées dans la capacité à évaluer une situation et à agir. Cette impression générale est fortement confirmée lorsqu'il s'agit de situations d'urgence au bord de l'eau ou dans l'eau.

THÈSE 1 :
PERCEPTION
ERRONÉE DE LA
NOYADE

Les urgences dans l'eau sont des exemples de défis typiques des premiers secours : difficulté à évaluer la situation, stress émotionnel élevé et conflits d'objectifs en matière de protection personnelle. La population perçoit d'abord les urgences spectaculaires et dramatiques dans l'eau, alors que la noyade réelle est souvent silencieuse et discrète. De fausses idées sur la noyade peuvent conduire à identifier trop tard une situation critique ou à sous-estimer le caractère urgent. L'une des tâches principales consiste donc à corriger la perception et à enseigner les signaux d'alerte subtils.

GRANDE EXPÉRIENCE ET DISPOSITION À AIDER MAIS CONFIANCE EN SOI LIMITÉE EN CAS D'URGENCE



Les urgences sont une expérience réelle pour une grande partie de la population et la volonté générale d'aider reste élevée. Dans le même temps, on constate une légère baisse de la disposition à agir activement par rapport à la dernière enquête ainsi qu'une incertitude persistante quant à la mise en œuvre concrète. Par rapport à 2020, la confiance en soi semble toutefois avoir légèrement augmenté en cas d'urgence.

Cette évolution révèle une problématique centrale : l'expérience et la volonté seules ne mènent pas automatiquement à agir de manière sûre. Au contraire, le doute et la peur, mais aussi l'absence de routine ou la sollicitation excessive liée à la situation, continuent de constituer des obstacles majeurs au fait d'apporter les premiers secours. Dans le même temps, l'aide est souvent d'abord organisée en premier lieu plutôt qu'apportée immédiatement.

THÈSE 2 :
L'INCERTITUDE
COMME FACTEUR
DE RISQUE

Le doute entraîne des retards d'intervention, un comportement plus passif et une efficacité moindre. Les compétences de premiers secours agissent comme un facteur protecteur, tandis que le doute et le manque d'assurance augmentent le risque d'intervenir trop tard ou de ne pas intervenir du tout.

DES CONNAISSANCES DE BASE SOLIDES MAIS DES LACUNES EN MATIÈRE DE MAÎTRISE PRATIQUE



Les éléments essentiels des premiers secours, comme l’alerte du service de secours ou la classification générale des urgences, sont largement ancrés. Les connaissances sur des thèmes spécifiques, par exemple dans le domaine du système cardiovasculaire, se sont également en partie améliorées.

Néanmoins, la capacité à agir avec assurance, ressentie sur le plan pratique et déclarée par les personnes interrogées, reste à la traîne. Les connaissances relatives aux protocoles d’action concrets sont fragmentées et, même avec des mesures connues, l’incertitude règne souvent lors de la mise en pratique. Les résultats montrent donc clairement que la connaissance existe, mais qu’elle ne peut être traduite que de manière limitée en une assurance qui guide l’action.

THÈSE 3 :
COMBLER L'ÉCART
ENTRE LES
CONNAISSANCES
ET L'ACTION

La principale carence ne réside pas dans l’accès aux connaissances, mais dans le fait de les déclencher en conditions réelles. La formation aux urgences devrait donc être résolument axée sur la capacité à agir avec assurance et sur les compétences de mise en pratique. Une transmission efficace des compétences devrait donc être davantage axée sur la formation à la prise de décision, l’automatisation des processus et la réduction de l’hésitation en cas d’urgence.

UNE CONFIANCE EN SOI INÉGALEMENT RÉPARTIE ET UN MANQUE DE COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES



L’assurance ressentie dans la gestion des urgences s’est légèrement améliorée et reste globalement hétérogène. Une partie substantielle de la population continue de ne pas se sentir sûre d’elle, en particulier dans des situations complexes ou à risque telles que la perte de connaissance ou les urgences dans l’eau.

En outre, des différences systématiques apparaissent selon les caractéristiques sociodémographiques : les personnes plus jeunes, les personnes mieux instruites et les personnes aux revenus plus élevés ont tendance à s’estimer plus sûres d’elles. Parallèlement, on constate un manque de compétences spécifiques – par exemple dans le fait de savoir identifier les signaux d’urgence subtils ou d’agir en ayant conscience des risques –, qui survient indépendamment de l’auto-évaluation générale.

THÈSE 4
ADAPTER LES
CONNAISSANCES
AUX GROUPES
CIBLES

Les campagnes et les formations sur les premiers secours n’ont pas le même effet sur toutes les catégories de population. Sans différenciation ciblée, les inégalités existantes risquent de s’aggraver. Les formats accessibles et spécifiques aux groupes cibles ainsi que les différents moyens d’accès (numériques et analogiques) sont décisifs à cet égard.

THÈSE 5 :
L'ACTION
INTUITIVE
COMME RISQUE

Dans et au bord de l’eau, les personnes agissent souvent de manière hésitante et intuitive, parfois même risquée. Elles savent qu’ils doivent se protéger elles-mêmes, mais ce n’est pas forcément ce qui guide leur manière d’agir. Pour briser cette dynamique, il serait utile de se concentrer sur l’exercice pratique de règles de comportement claires plutôt que sur la transmission théorique de connaissances.

UN ENTOURAGE FIABLE ET UNE CONFIANCE DANS LES SERVICES DE SECOURS



L'entourage social immédiat est généralement perçu comme un soutien. La plupart des personnes pensent qu'il organisera l'aide et alertera les secours. Dans le même temps, elles évaluent de manière plus critique qu'en 2020 la maîtrise des gestes de premiers secours de leur entourage.

Parallèlement, on observe un tableau ambivalent de la numérisation : si les informations numériques et les applications sont perçues comme potentiellement utiles, leur utilisation reste parcimonieuse. Dans le même temps, les évaluations critiques prédominent et les personnes craignent que la disponibilité d'outils numériques ne contribue à une moins bonne mise à niveau de ses propres connaissances ou à un comportement plus passif. Les données ne permettent toutefois pas de dire si la numérisation modifie réellement les comportements. Elles montrent toutefois des attentes et des craintes répandues qui peuvent influencer la manière d'agir.

THÈSE 6 : DÉLÉGATION DE LA RESPONSABILITÉ

La responsabilité des premiers secours est souvent déléguée, que ce soit à d'autres personnes, systèmes ou technologies. Pour être efficaces, les interventions devraient donc viser spécifiquement à renforcer la responsabilité individuelle, à mettre en avant le rôle de l'individu dans la prise de décision initiale et à concevoir les solutions numériques de manière à ce qu'elles incitent à l'action plutôt qu'à la remplacer.

DES ATTENTES CLAIRES EN MATIÈRE DE RENFORCEMENT STRUCTUREL DES COMPÉTENCES DE PREMIERS SECOURS



La population estime qu'il est clairement nécessaire d'agir dans l'amélioration de la formation aux premiers secours. L'accent est mis sur la mise à niveau des connaissances existantes, le renforcement des compétences permettant de sauver des vies et des instructions concrètes et faciles à mettre en œuvre.

Le soutien aux mesures structurelles est donc élevé : les cours obligatoires dans les écoles et les entreprises ainsi que le développement d'infrastructures, telles que les défibrillateurs, rencontrent un large soutien. Dans le même temps, la population estime qu'il est judicieux d'être formé à ce sujet dès le plus jeune âge.

Il est donc clair que le renforcement des compétences pratiques est considéré comme une tâche relevant de la société dans son ensemble, qui nécessite à la fois un ancrage institutionnel et des accès faciles. La population soutient fortement les mesures telles que les cours de premiers secours dans les écoles, les cours dans les entreprises ou une bonne disponibilité des défibrillateurs. Cela indique que les premiers secours ne sont pas seulement considérés comme une compétence privée, mais comme une mission commune à l'ensemble de la société. Dans ce contexte, l'accent est mis sur le renforcement de la capacité à agir avec assurance, afin que les personnes puissent agir plus rapidement et de manière plus sûre en cas d'urgence.

THÈSE 7 : CONTINUITÉ

Les cours de premiers secours sont répandus, mais les connaissances acquises sont trop rarement remises à niveau. L'efficacité dépend davantage d'une répétition régulière et accessible que d'une formation ponctuelle. Si elles ne sont pas utilisées ou mises à niveau régulièrement, les connaissances en premiers secours perdent rapidement de leur pertinence pratique.

10 Détails méthodologiques

10.1 Enquête 2026

La présente enquête sur les premiers secours s'appuie sur une enquête représentative de la population réalisée pour le compte d'Helsana et de la Croix-Rouge suisse.

Les données ont été collectées par l'intermédiaire du panel en ligne « Polittrends » interne à gfs.bern. L'enquête a été menée du 10 au 19 mars 2026. Au total, 2025 personnes ont participé à l'étude, dont 1421 de Suisse alémanique, 480 de Suisse romande et 124 de Suisse italienne. Les données ont été pondérées afin de corriger les distorsions structurelles de l'échantillon. Dans ce contexte, on a pris en compte les principales caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, la langue, le type d'habitation et l'éducation. Les résultats sont donc représentatifs de la population suisse âgée de 18 à 74 ans.

L'erreur d'échantillonnage est de $\pm 2,2$ points de pourcentage pour une valeur proportionnelle de 50 % et une confiance statistique de 95 %. Le tableau ci-dessous résume les principaux paramètres méthodologiques de l'enquête.

Tableau 1 : Détails méthodologiques

Mandante	Helsana
Personnes interrogées	Personnes domiciliées en Suisse âgées de 18 à 74 ans
Collecte des données	En ligne : panel interne en ligne « Polittrends »
Période de l'enquête	Du 10 au 19 mars 2026
Échantillonnage	Total des personnes interrogées Suisse n = 2025 n Suisse alémanique = 1421, n Suisse romande = 480, n Suisse italienne = 124
Erreur d'échantillonnage	$\pm 2,2$ % pour 50/50 et probabilité de 95 %

©gfs.bern, Premiers Secours – Helsana, avril 2026

10.2 Différences par rapport à l'enquête de 2020

Par rapport à l'enquête de 2020, on a perfectionné la mise en œuvre méthodologique sur plusieurs points. Alors que la précédente étude de l'institut Sotomo reposait sur plusieurs panels, la présente collecte des données a été entièrement effectuée via le panel de gfs.bern. En outre, la taille de l'échantillonnage a été ramenée de 3000 à 2000 personnes, mais tout en conservant la possibilité de fournir des informations fiables sur l'ensemble de la population et les régions linguistiques.

Une autre modification concerne la limite d'âge : alors que le rapport de 2020 prenait en compte les personnes âgées de moins de 75 ans, l'enquête actuelle a couvert la classe d'âge des moins de 74 ans.

10.3 Étude des tendances

Pour classer les résultats dans le temps, l'ensemble de données de l'enquête précédente a été systématiquement traité et comparé aux résultats du rapport publié. Les comparaisons temporelles n'ont été effectuées que lorsque la comparabilité méthodologique était suffisante. En conséquence, les tendances ne sont présentées que pour les résultats pour lesquels les concepts de mesure ainsi que la formulation des questions et des réponses sont cohérents entre les deux dates d'enquête. Dans les cas où la mise en œuvre a évolué entre les enquêtes ou lorsqu'il n'existe plus de correspondance directe sur le fond, aucune comparaison n'a été effectuée. La signification statistique des variations observées entre les dates d'enquête a été vérifiée à l'aide d'un test du khi carré et présentée en conséquence.

Il existe en outre des différences au sein des personnes interrogées. Alors que l'enquête actuelle couvre la population âgée de 18 à 74 ans, l'étude de 2020 incluait également des personnes âgées de plus de 75 ans (n = 239 sur un total de 3000 personnes, non pondérées). Pour des raisons de cohérence avec les chiffres-clés présentés dans le rapport, on a renoncé à adapter après coup la structure démographique, notamment en ce qui concerne l'exclusion des personnes de plus de 75 ans. Enfin, la comparabilité en ce qui concerne les procédés de pondération est également limitée. Étant donné que la logique de pondération exacte de l'enquête de 2020 n'a pas pu être entièrement reconstituée, les valeurs de comparaison correspondantes doivent être interprétées avec prudence. Toutefois, en multipliant les dates d'enquête et en veillant à la cohérence méthodologique, il sera possible à l'avenir de continuer à améliorer la pertinence des analyses de séries chronologiques. Il convient d'en tenir compte lors de l'interprétation des comparaisons temporelles.

Il existe également des limites au niveau des analyses sociodémographiques. En raison des différences de catégorisation dans les deux enquêtes, une harmonisation complète n'a pas été possible, de sorte que les comparaisons n'ont pas été effectuées dans ces dimensions.

11 Annexe

11.1 Équipe gfs.bern

LUKAS GOLDER

Co-directeur et Président du Conseil d'administration de gfs.bern, politologue et spécialiste des médias, MAS HE en gestion de la communication, EPD ES Chief Digital Officer, chargé de cours à la Haute école de Lucerne et à l'Université KPM de Berne



✉ lukas.golder@gfsbern.ch

Domaines de recherche : analyse intégrée de la communication et des campagnes, analyse de l'image et de la réputation, analyse des médias / analyse d'impact des médias, recherche sur la jeunesse et changement social, votations, élections, modernisation de l'État, réformes de la politique de la santé

Publications dans des recueils, des magazines spécialisés, dans la presse quotidienne et sur Internet

MARTINA MOUSSON

Responsable de projet, politologue



✉ martina.mousson@gfsbern.ch

Domaines de recherche :

Analyse de thèmes et d'enjeux politiques, votations et élections nationales (tendance SSR, analyses VOX, baromètre électoral), analyses d'image et de réputation, analyses de communication intégrées, analyses du contenu des médias, méthodes qualitatives, thèmes de société (recherche sur la jeunesse, éducation, racisme, familles, classes moyennes)



ADRIANA PEPE

Responsable de projet, politologue

✉ adriana.pepe@gfsbern.ch

Domaines de recherche :

Société, suivi des enjeux, démocratie directe,
votations, politique énergétique, jeunesse



ALESSANDRO PAGANI

Data Scientist

✉ alessandro.pagani@gfsbern.ch

Domaines de recherche :

Élections, votations,
analyse de données, programmations, visualisations,
recherches, méthodes quantitatives et qualitatives



INA GUTJAHR

Stagiaire Data Science

✉ ina.gutjahr@gfsbern.ch

Domaines de recherche :

Analyse de données, programmations, visualisations,
recherches, méthodes quantitatives et qualitatives



ROLAND REY

Collaborateur de projet / Administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Domaines de recherche :

Publication assistée par ordinateur, visualisations,
administration de projet, administration de conférences

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH - 3011 Berne
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

L'institut de recherche gfs.bern est membre de Swiss Insights et garantit qu'aucune interview n'est réalisée dans le but manifeste ou dissimulé de faire de la publicité, de vendre ou de susciter des commandes.

Plus d'informations sur www.swiss-insights.ch

SWISS INSIGHTS
Corporate Member

gfs.bern 