



Tableau de synthèse

Nouvelles recommandations AHA 2025

Thème / Élément	2025 – Nouvelle version	Pourquoi ? (Justification scientifique)
Considérations éthiques	Discussion dédiée aux cadres éthiques (principisme, équité, justice distributive, directives anticipées, soutien aux professionnels).	Mieux encadrer les décisions complexes, réduire la détresse morale et les inégalités sociales de santé.
Systèmes de soins	Chaîne de survie unique IHCA + OHCA, accès public à la naloxone, débriefing immédiat et différé, équipes formées et structurées.	Simplifier la coordination, améliorer la qualité de la RCP et réduire la mortalité liée aux opioïdes.
Prévention IHCA	Briefings de sécurité pour patients à haut risque.	Études multicentriques : baisse des arrêts cardiaques hospitaliers.
Réanimation néonatale	Clampage différé du cordon ≥ 60 s, ventilation prioritaire, masque laryngé comme alternative, oxygène ajusté, positionnement du massage.	Nouvelles preuves : amélioration de l'hématologie, diminution de la mortalité, meilleure oxygénation et ventilation.
RCP de base chez l'enfant	Technique du talon d'une main ou deux pouces ; cycles 5 tapes + 5 poussées ; limiter les interruptions < 10 s.	Études : meilleure profondeur des compressions ; tapes plus efficaces que poussées abdominales.
RCP de base chez l'adulte	RCP 30:2, éviter l'hyperventilation, pas de différence chez obèses, électrodes sans retrait du soutien-gorge.	Études récentes : efficacité équivalente chez obèses ; réduction des barrières chez les femmes.
RCP mécanique	Pas d'usage systématique, seulement contextuel.	Aucune amélioration de survie ; utilité logistique dans cas spécifiques.

Soins avancés enfant	Adrénaline précoce ; surveillance ETCO ₂ ≥ 20 mmHg ; PA diastolique ≥ 25–30 mmHg ; EEG ≤ 72 h ; suivi prolongé.	Corrélation directe entre qualité RCP et survie ; approche multimodale du pronostic.
Soins avancés adulte	Défibrillation ≥ 200 J ; adrénaline après échec choc ; accès IV > IO ; bradycardie → stimulation transveineuse ; éviter RCP inclinée.	Données récentes : meilleurs taux de conversion ; efficacité supérieure de la voie IV.
Soins post-arrêt	PAM ≥ 65 mmHg ; contrôle T° 32–37,5 °C ≥ 36 h ; EEG favorable = pronostic positif ; suivi émotionnel structuré.	Revue systématique : pas de bénéfice à PAM > 65 ; importance du soutien post-traumatique.
Cas particuliers	AREC pour asthme/hypothermie ; immersion eau glacée en hyperthermie ; compressions chez porteurs de DAVG ; naloxone systématique.	Données observationnelles : amélioration survie ; refroidissement rapide le plus efficace ; bénéfice sécurité pour DAVG.
Science de l'éducation	Dispositifs de rétroaction ; pratique délibérée ; apprentissage ludique et réalité virtuelle ; formation dès < 12 ans ; réduire disparités.	Preuves : meilleure acquisition des gestes et engagement ; équité d'accès à la formation ; effet positif sur la confiance.

Synthèse effectuée par ChatGPT (OpenAI) pour Swissrescue.ch le 24 octobre 2025