

## DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

### Soins immédiats en réanimation (SIR) et réanimation cardiopulmonaire (RCP) en cabinet dentaire

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : 27-29 septembre 2021, Sydney, Australie

1  
2

#### 3 CONTEXTE

4 Les techniques de soins immédiats en réanimation (SIR) et de réanimation  
5 cardiopulmonaire (RCP) peuvent sauver des vies. En tant que responsables des  
6 équipes dentaires, les chirurgiens-dentistes doivent s'assurer que leurs équipes  
7 dentaires et eux-mêmes sont dûment formés et certifiés pour effectuer des SIR avec  
8 RCP conformément aux directives nationales applicables. Les meilleures pratiques  
9 consistent à avoir la formation et les équipements adaptés pour permettre aux  
10 équipes dentaires de répondre de façon rapide et appropriée à toute urgence  
11 médicale (UM) dans leur clinique.

#### 12 PÉRIMÈTRE

13 L'arrêt cardiaque soudain (ACS) est l'une des principales causes de décès dans la  
14 plupart des pays<sup>1</sup>. L'ACS peut survenir partout, y compris dans une clinique dentaire.  
15 En raison des mauvais résultats possibles lors de la prise en charge d'un ACS, le  
16 facteur temps est crucial. La prise en charge nécessite un effort coordonné de la part  
17 de l'équipe dentaire afin d'activer efficacement la « chaîne de survie »<sup>2</sup>.

18 La formation à la RCP prépare les dentistes et les équipes dentaires à fournir une  
19 réponse rapide à un patient inconscient. Lorsqu'une personne subit une RCP de  
20 grande qualité, le sang continue de circuler dans le cœur et d'oxygéner le corps.

21

#### 22 DÉFINITIONS

23 Soins immédiats en réanimation (SIR) : type de soin que les premiers intervenants,  
24 les prestataires de soins de santé et les professionnels de la sécurité publique  
25 fournissent à toute personne souffrant d'un arrêt cardiaque, d'une détresse  
26 respiratoire ou d'une obstruction des voies aériennes. Ces soins requièrent des  
27 connaissances et des compétences en matière de réanimation cardiopulmonaire  
28 (RCP), d'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE) et de libération des  
29 voies aériennes sur des patients de tout âge<sup>3</sup>.

30 Réanimation cardiopulmonaire (RCP) : procédure permettant de sauver des vies à  
31 l'aide de compressions thoraciques et du bouche-à-bouche. Les dernières directives

32 insistent davantage sur les compressions thoraciques. Son objectif consiste à  
33 maintenir la circulation du sang et de l'oxygène dans le corps d'une personne  
34 subissant un arrêt cardiorespiratoire.

35 Défibrillateur automatisé externe (DAE) : dispositif pouvant détecter des anomalies  
36 du rythme cardiaque d'une personne et, le cas échéant, délivrer un choc électrique  
37 pour rétablir le rythme normal du cœur. Ce processus est la défibrillation. Un DAE  
38 est une composante essentielle de la RCP. L'utilisation appropriée d'un DAE  
39 conjointement avec une RCP peut considérablement augmenter les chances de  
40 survie d'une personne. Il convient d'encourager les cliniques dentaires à disposer  
41 d'un DAE.

42 Arrêt cardiaque (AC) : survient lorsque le rythme normal du cœur est perturbé et ne  
43 peut faire circuler le sang dans le corps. Lorsqu'une personne souffre d'un AC, des  
44 lésions cérébrales et/ou organiques et la mort surviennent en quelques minutes.

45

## 46 **PRINCIPES**

47 En tant que prestataires de soins de santé professionnels, il est impératif d'être  
48 formés et prêts à répondre à une UM en clinique dentaire. En l'absence de directives  
49 locales, les dentistes et autres membres de l'équipe dentaire doivent se reporter aux  
50 directives de l'Association américaine de cardiologie, du Conseil européen de  
51 réanimation ou à celles de leur membre régional ou national du Comité de liaison  
52 international sur la réanimation.

53

## 54 **DÉCLARATION**

55 Préparation du personnel de clinique dentaire à répondre à une UM :

- 56 • établir un dossier médical pour chaque patient et le mettre à jour  
57 régulièrement. Identifier les patients « à risque » ;
- 58 • gérer la peur et la douleur ;
- 59 • si le cabinet dentaire dispose d'un DAE, toute l'équipe dentaire doit pouvoir y  
60 accéder immédiatement ;
- 61 • pratiquer la RCP et la réponse aux UM. Les sessions de formation doivent se  
62 dérouler à la fois dans le cabinet dentaire et la salle d'attente. Toute l'équipe  
63 doit être formée et à jour sur la RCP et la gestion des UM. Des équipes  
64 dentaires ayant des compétences solides en matière de SIR/RCP/UM  
65 hésiteront moins en cas d'urgence ;
- 66 • étapes pour activer la chaîne de survie :
  - 67 ○ analyser la scène et s'assurer que les environs sont sûrs pour aider la  
68 personne en détresse ;
  - 69 ○ reconnaître rapidement, vérifier la réactivité et la respiration et prendre  
70 toutes les précautions en matière de maladie infectieuse ;
  - 71 ○ activer le personnel du service d'aide médicale urgente (SAMU) ;
  - 72 ○ si la personne ne respire pas ou pas assez (respiration agonale),  
73 commencer la RCP avec 100 à 120 compressions thoraciques de  
74 qualité par minute ;
  - 75 ○ si disponible, vérifier le rythme cardiaque à l'aide d'un défibrillateur  
76 automatisé externe (DAE). Le DAE peut indiquer de délivrer un choc  
77 électrique sur le cœur de la victime avant de poursuivre les

- 78 compressions thoraciques ;  
79 ○ sur un adulte, continuer la RCP C-A-B (compressions thoraciques,  
80 libération des voies aériennes, ventilation) 30:2, 30 compressions  
81 thoraciques suivies de 2 bouche-à-bouche. Chez les enfants, de  
82 nouvelles directives mettent l'accent sur la prise en charge des voies  
83 aériennes visant un rythme de 20 à 30 respirations par minute lors  
84 d'une RCP avec libération avancée des voies aériennes ou  
85 bouche-à-bouche ;  
86 ○ soins post-réanimation.

87

88

89

## 90 **MOTS-CLÉS**

91 cabinet dentaire, sécurité, soins immédiats en réanimation

92

## 93 **AVERTISSEMENT**

94 Les informations contenues dans cette déclaration de principe se fondent sur les  
95 meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être  
96 interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes  
97 socioéconomiques prévalentes.

98

99

## 100 **RÉFÉRENCES**

- 101 1. Wong C.X., Brown A., Lau D.H. et al. « Epidemiology of Sudden Cardiac Death:  
102 Global and Regional Perspectives », *Heart, Lung and Circulation*. Vol. 28, n° 1  
103 (janv. 2019), p. 6-14. Doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026
- 104 2. Croix-Rouge américaine. *Responding to emergencies: comprehensive first*  
105 *aid/CPR/AED*. 2017, États-Unis, The StayWell Company, LLC.  
106 <http://pchs.psd202.org/documents/mopsal/1539703875.pdf>
- 107 3. Merchant R.M., Topjian A.A., Panchal A.R., Cheng A., Aziz K., Berg K.M. et al.  
108 « Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for  
109 Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care »,  
110 *Circulation*. Vol. 142, n° 16:2 (20 oct. 2020). S337-57.  
111 <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918>

112