



Le Dr Daniel Haas

## L'usage du défibrillateur externe automatisé en dentisterie

Le philosophe allemand Arthur Schopenhauer a déclaré : «Toute vérité passe par 3 étapes. D'abord, elle est ridiculisée. Ensuite, elle fait l'objet d'une violente opposition. Enfin, elle est acceptée comme allant de soi.» Cette citation pourrait-elle également s'appliquer à certains volets de la dentisterie? La mission de notre profession est de maintenir et d'améliorer la santé buccodentaire; alors est-il approprié qu'un dentiste administre des chocs électriques de forte intensité pour traiter une arythmie cardiaque? Cette fonction devrait-elle devenir la norme de diligence en dentisterie? «Ridicule», diront certains.

Les défibrillateurs externes automatisés (DEA) ont été mis au point, en partie pour faire échec à la triste réalité selon laquelle, bien que de plus en plus de gens soient qualifiés dans l'administration de soins de base ou la réanimation cardio-respiratoire (RCR), de nombreuses personnes ne survivent pas à un arrêt cardiaque soudain. De fait, les arrêts cardiaques soudains qui surviennent en dehors du milieu hospitalier entraînent chaque année 250 000 décès aux États-Unis, et le taux de survie des victimes est à peine de 6 %<sup>1</sup>. La fibrillation ventriculaire est le trouble rythmique initial le plus souvent responsable de l'arrêt cardiaque; le traitement définitif de ce trouble doit être la défibrillation électrique.

Chaque minute de retard dans l'administration de la RCR et de la défibrillation réduit la survie à un arrêt cardiaque soudain de 7% à 10 %<sup>2</sup>. Bien que ce taux soit moins élevé si la RCR de base est pratiquée sur-le-champ, la défibrillation précoce demeure la clé pour sauver la vie des victimes. Ces appareils sont conçus pour être utilisés par quiconque peut apprendre la RCR de base, qu'il s'agisse ou non d'un professionnel de la santé<sup>3</sup>, car il n'est pas nécessaire de savoir interpréter l'électrocardiogramme (ECG).

Les premières étapes dans l'utilisation d'un DEA consistent à vérifier s'il y a arrêt cardiaque et à commencer la RCR, pendant qu'une autre per-

sonne va chercher le DEA. Lorsque le DEA est mis en marche, un guide vocal dirige l'utilisateur. Ces instructions vocales indiquent à l'utilisateur de placer les électrodes sur la poitrine de la victime. L'appareil analyse alors le rythme cardiaque du patient et indique s'il y a lieu ou non d'administrer un choc électrique. Si un choc n'est pas conseillé, la RCR devrait être continuée. Si un choc est conseillé, la personne responsable doit s'assurer que personne ne touche le patient avant d'activer le DEA pour délivrer le choc électrique. Après l'administration du choc électrique, la RCR devrait être reprise à nouveau.

L'intégration de l'usage du DEA et de la RCR a permis d'améliorer le taux de survie, là où sont mis en place des programmes de RCR avec DEA par des non-professionnels, par exemple, dans les aéroports et les casinos. L'accès public aux DEA dans d'autres situations est également en progression. C'est ainsi qu'un certain nombre de dentistes ont déjà suivi une formation et ont fait l'acquisition d'un DEA pour leur cabinet. Pour autant que je sache, aucune province canadienne n'exige actuellement que les cabinets dentaires soient dotés de tels appareils. Même si l'acquisition d'un DEA ne constitue pas actuellement la norme en dentisterie, ne devrait-elle pas le devenir?

Tout changement peut être une source d'inquiétude et aussi d'inconfort. Pourtant, il ne peut y avoir de progrès sans changement. Certains allègueront que les dentistes traitent les dents, et non le cœur, et que le DEA n'a pas sa place dans nos cabinets. Il est vrai que nous traitons des dents. Cependant, il serait en fait plus juste de dire que nous traitons des patients. Si des moyens nous sont donnés de pouvoir facilement sauver des vies, ne devrions-nous pas saisir cette occasion? Le temps n'est-il pas venu de modifier les normes d'exercice des dentistes pour y inclure une formation sur l'utilisation des DEA et exiger que ces appareils soient facilement et rapidement utilisables?

Certains pourraient estimer inapproprié qu'un dentiste administre un choc électrique à un patient pour rétablir son rythme cardiaque. D'autres pourraient même trouver cette suggestion ridicule. Il est à espérer toutefois que nous pourrions omettre la deuxième étape de Schopenhauer et que l'usage du DEA sera accepté comme allant de soi dans les futures normes de diligence en dentisterie.

*Daniel Haas, DDS, PhD, FRCD(C)*

*Professeur, doyen associé et directeur du département d'anesthésie dentaire, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto*

### Références

La liste complète des références est disponible à l'adresse [www.cda-adc.ca/jadc/vol-73/issue-4/289.html](http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-73/issue-4/289.html).

« Le temps n'est-il pas venu de modifier les normes d'exercice des dentistes pour y inclure une formation sur l'utilisation des DEA? »