

Directives en matière de sédation du Nouveau-Brunswick

Usage de sédation et d'anesthésie générale dans un cabinet dentaire



Directives en matière de sédation du Nouveau-Brunswick Usage de sédation et d'anesthésie générale dans un cabinet dentaire

2018 (adoptées par le conseil d'administration de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick en octobre 2017 et revues tous les trois ans par la suite).

Le présent document a été produit par le comité de révision des pairs. Ce dernier souhaite remercier le Royal College of Dental Surgeons of Ontario pour les composantes de base qui sous-tendent les directives. La Société est également très reconnaissante aux membres du comité de révision des pairs pour leur travail acharné et leur dévouement à assurer la sécurité des patients dans les cabinets dentaires du Nouveau-Brunswick.

Preamble

Le présent document offre des conseils sur l'usage de la sédation consciente, inconsciente et profonde, et l'anesthésie générale par des cabinets dentaires au Nouveau-Brunswick. Étant donné que la violation des directives peut être considérée comme une inconduite professionnelle, les dentistes ayant recours à toute modalité de sédation médicamenteuse ou à l'anesthésie générale doivent en connaître le contenu et avoir suivi une formation appropriée à ce sujet, et doivent réglementer leur cabinet en conséquence. Enfin, ces directives doivent être lues en conjonction avec les règlements administratifs et les règles de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick, lesquels en font partie.

Table des matières

Acronymes	3	Protocole de réveil	24
Introduction	3	Équipement de sédation	24
Normes standards pour toutes les modalités de sédation ou d'anesthésie générale	3	Partie II – Sédation profonde et anesthésie générale	27
Responsabilités professionnelles	4	Définitions	27
Normes détaillées pour des modalités particulières	7	Responsabilités professionnelles supplémentaires	27
Partie I – Sédation consciente	7	Équipe d'anesthésie	29
Définition	7	Protocole du cabinet et installations	30
Responsabilités professionnelles pour toutes les modalités de sédation consciente	8	1. Classement du patient	30
Sédation minimale	9	2. Protocole d'anesthésie	31
Responsabilités professionnelles supplémentaires	9	3. Les analyses de laboratoire peuvent être utilisées à la discrétion du dentiste.	31
A. Administration du protoxyde d'azote et d'oxygène	9	4. Protocole de réveil	32
B. Administration orale d'un seul sédatif	10	5. Équipement de sédation profonde et d'anesthésie générale	33
C. Administration orale d'un seul sédatif de concert avec de protoxyde d'azote et de l'oxygène	12	Annexe I: Antécédents médicodentaires du patient	35
Protocole de sédation	12	Annexe II: Système de classement de l'état de santé aux fins d'anesthésiologie par l'american society of anesthesiology	39
Équipement de sédation	13	Annexe III: Caractéristiques des stades de sédation et de l'anesthésie générale	41
Sédation modérée	15	Annexe IV: Dossier d'anesthésie pour la sédation consciente par voie parentérale, la sédation profonde ou l'anesthésie générale	43
A. Administration orale de multiples sédatifs, avec ou sans oxyde de diazote et oxygène	15	Annexe V : Règle 10 : Contenu des trousse d'urgence dans les cabinets de médecine dentaire générale	45
Responsabilités professionnelles supplémentaires	15	Annexe VI: Incidents à signaler	47
Protocole du cabinet et installations	16	Annexe VII: Directives, normes et autres énoncés officiels en ligne	55
Protocole de sédation	17	Annexe VIII: Comparaisons entre les directives de sédation	57
Équipement de sédation	18		
Sédation consciente par voie parentérale	19		
Responsabilités professionnelles supplémentaires	19		
Équipe de sédation	21		
Protocole du cabinet et installations	22		
Protocole de sédation	23		

ACRONYMES

SARC	Soins avancés en réanimation cardiovasculaire
ASA	American Society of Anaesthesiology
RCR	Réanimation cardio-respiratoire
SIR	Soins immédiats en réanimation
SDNB	Société dentaire du Nouveau-Brunswick
NPO	Nil per os (rien par voie orale)
SARP	Soins avancés en réanimation pédiatrique (PALS)
CSA	Association canadienne de normalisation
MHAUS	Malignant Hyperthermia Association of the United States

Dans ce document, TENSIOMÈTRE désigne un dispositif servant à mesurer la tension (ou pression) artérielle soit de façon manuelle (sphygmomanomètre avec brassard et stéthoscope) ou automatique.

Dans ce document, OXYMÈTRE désigne un dispositif servant à mesurer la saturation du sang en oxygène et le pouls. Connue également sous les appellations suivantes : oxymètre de pouls, saturomètre, saturomètre de pouls ou sphygmo-oxymètre.

INTRODUCTION

Ce qui suit constitue les normes **minimales** régissant l'usage de la sédation ou de l'anesthésie générale en médecine dentaire. Pour les besoins du présent document, ces normes sont divisées en différentes sections, notamment :

- Les normes générales pour toutes les modalités de sédation ou d'anesthésie générale
- Les normes précises pour les modalités particulières suivantes :
 - Administration du protoxyde d'azote et d'oxygène;
 - Administration orale d'un sédatif seul;
 - Administration orale d'un sédatif de concert avec du protoxyde d'azote et de l'oxygène;
 - Administration orale de multiples sédatifs de concert ou non avec du protoxyde d'azote et de l'oxygène;
 - Administration parentérale de sédatifs (intraveineuse, intramusculaire, sous cutanée ou intranasale);
 - Sédation profonde;
 - Anesthésie générale.

NORMES STANDARDS POUR TOUTES LES MODALITÉS DE SÉDATION OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

La sédation ou l'anesthésie générale peut être indiquée dans les cas suivants :

- pour traiter l'anxiété du patient associée à l'intervention dentaire;
- pour assurer un traitement dans le cas de patients qui ont un trouble cognitif ou moteur qui les empêche de subir une intervention dentaire adéquate;
- pour traiter des patients qui n'ont pas l'âge de la raison;
- pour effectuer des interventions dentaires traumatiques ou importantes.

Ces techniques ne seront utilisées que lorsque les circonstances l'exigent comme complément aux moyens non pharmaceutiques appropriés de gestion des patients.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

Les responsabilités professionnelles suivantes s'appliquent à toutes les modalités de sédation ou d'anesthésie générale.

1. Il est **obligatoire** d'avoir réussi un programme de formation reconnu pour obtenir les compétences relatives à la modalité de sédation ou d'anesthésie générale particulière utilisée.
2. L'établissement dentaire doit se conformer à tous les codes de construction applicables, notamment les exigences en matière de sécurité incendie, d'électricité et d'accès. La taille et l'aménagement de l'installation doivent être adéquats afin de permettre aux professionnels de la santé d'effectuer les interventions de façon sûre et d'assurer une évacuation des patients et du personnel en toute sécurité lors d'une urgence.
3. L'établissement de soins dentaires doit être doté d'un personnel et d'un équipement adéquats pour effectuer la ou les modalités précises, comme prescrit dans le présent document.
4. Les antécédents médicaux actuels pertinents doivent être consignés de façon adéquate, notamment les maladies présentes et passées, les admissions à l'hôpital, les médicaments actuels et non prescrits ou les suppléments à base de plantes, ainsi que la dose et les allergies (surtout en ce qui a trait aux médicaments). Par ailleurs, une évaluation fonctionnelle et un examen physique approprié de chaque patient doivent être effectués avant l'administration de toute forme de sédation ou d'anesthésie générale, peu en importe la forme. Dans le cas de patients dont la santé est compromise, il se peut qu'une consultation avec leur médecin soit indiquée. Ces démarches font partie intégrante permanente du dossier de chaque patient, conformément au contenu de l'**annexe I**. De plus, les antécédents médicaux doivent être revus pour y apporter tout changement lors de chaque rendez-vous lié à une sédation. Un tel examen doit être consigné dans le dossier permanent.
5. L'état de santé du patient doit être déterminé en fonction du classement aux fins d'anesthésiologie (consulter l'**annexe II**) de l'American Society of Anesthesiologists (ASA). Par ailleurs, une évaluation rigoureuse de tout autre facteur qui pourrait avoir une incidence sur la sédation ou l'anesthésie générale doit être réalisée avant de procéder à l'intervention. Les résultats obtenus permettront de déterminer l'établissement dentaires et la technique appropriés à utiliser.
6. Les patients faisant partie de la catégorie ASA IV ou supérieure ne peuvent habituellement pas subir une sédation profonde ou une anesthésie générale dans des établissements dentaires hors de l'hôpital. L'administration du protoxyde d'azote et d'oxygène peut être envisagée pour ces patients.

Il est possible d'envisager d'autres modalités de sédation minimale ou modérée **uniquement** par les praticiens formés dans l'administration d'un agent de sédation profonde ou d'anesthésie générale.

7. Seules les personnes suivantes peuvent administrer un sédatif ou un agent d'anesthésie générale dans un milieu de soins dentaires :
 - Un dentiste actuellement inscrit auprès de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (SDNB);
 - Un médecin actuellement inscrit auprès du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau Brunswick (CMCNB);

- Une infirmière immatriculée (I.I.) détenant un permis d'exercice de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIIINB) agissant en vertu d'une ordonnance requise et sous la supervision et le contrôle direct d'un dentiste ou d'un médecin, actuellement inscrit au Nouveau Brunswick;
 - Un thérapeute respiratoire actuellement inscrit auprès de l'Association des thérapeutes respiratoires du Nouveau-Brunswick (ATNB) agissant en vertu d'une ordonnance requise et sous la supervision et le contrôle direct d'un dentiste ou d'un médecin, actuellement enregistré au Nouveau Brunswick.
8. Les dentistes et leur personnel doivent être prêts à reconnaître et à traiter toute réaction défavorable au moyen de l'équipement d'urgence approprié et de médicaments adéquats et existants, s'il y a lieu. Tous les dentistes et le personnel clinicien doivent avoir suivi la formation sur les soins immédiats en réanimation (SIR) et être en mesure d'administrer ces derniers. **Il est grandement recommandé que tous les dentistes détiennent un certificat récent en RCR avec DEA (défibrillateur externe automatisé) de niveau C pour les fournisseurs de soins de santé.**

Tous les dentistes fournissant des services de sédation ou d'anesthésie générale doivent détenir un certificat récent en RCR de niveau C pour fournisseurs de soins de santé, au minimum. Par ailleurs, les dentistes devraient établir des protocoles écrits en matière de procédures d'urgence et les passer en revue de façon périodique avec leur personnel.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des six médicaments de base qui devraient être inclus dans la trousse d'urgence de chaque cabinet dentaire. Tous les établissements dentaires offrant des services de sédation ou d'anesthésie générale sont tenus d'avoir des médicaments d'urgence supplémentaires et un arsenal thérapeutique, comme décrit dans les sections traitant de modalités particulières.

MÉDICAMENT	INDICATION	DOSE ADULTE INITIALE	DOSE RECOMMANDÉE POUR LES ENANTS
Oxygène	La plupart des urgences médicales	100 % inhalation	
Épinéphrine	Anaphylaxie Bronchospasme asthmatique qui ne réagit pas au salbutamol	0,3-0,5 mg i.m.* ou 0,01 0,1 mg i.v.	0,01 mg/kg
	Arrêt cardiaque	1 mg i.v.	
Nitroglycérine	Angine de poitrine	0,3 ou 0,4 mg Administration sublinguale	Aucune dose pour enfants
Diphenhydramine ou chlorphéniramine	Réactions allergiques	50 mg i.m.* ou i.v. 10 mg i.m.* ou i.v.	1 mg/kg
Salbutamol ou aérosol pour inhalation	Bronchospasme asthmatique	2 inhalations (100 mcg/inhalation)	1 inhalation
Glucose	Hypoglycémie	15 à 20 g (oral)	15 g
AAS	Infarctus aigu du myocarde	160 ou 325 mg	Pas indiqué pour les enfants

*La dose suggérée par voie intramusculaire est également appropriée pour les injections sublinguales. La dose totale pour enfant ne devrait pas dépasser la dose pour adulte.

9. Les dentistes doivent tenir compte de la dose maximale de l'anesthésique local qui pourrait être administrée de façon sûre, surtout dans le cas des enfants, des aînés et des personnes dont la santé est compromise. Lorsque la sédation ou l'anesthésie générale a lieu, il se peut qu'il soit nécessaire d'ajuster davantage la dose maximale calculée d'anesthésique local pour avoir une plus grande marge de sécurité.
10. Les dentistes qui emploient les techniques de sédation ou d'anesthésie générale décrites dans le présent document pour leurs patients, y compris la sédation orale ou le protoxyde d'azote et l'oxygène pour la sédation consciente, sont censés inclure des cours ou d'autres programmes éducatifs liés à ces modalités dans leur planification de formation personnelle continue en soins dentaires.
11. Pour éviter des allégations de pratiques sexuelles répréhensibles, il devrait y avoir du personnel supplémentaire approprié sur les lieux dans la salle de traitement en tout temps lorsqu'un patient subit une sédation ou une anesthésie générale. Les dentistes utilisant des sédatifs ou des agents d'anesthésie générale devraient prendre des précautions raisonnables pour éviter l'usage non autorisé de ces substances à des fins récréatives par le personnel du bureau et les autres personnes ayant accès au bureau et à l'équipement. Les stratégies de prévention comprennent ce qui suit :
 - Dresser l'inventaire de tous les narcotiques, ainsi que les drogues et les substances contrôlées par la loi.
 - Garder les drogues dans un placard de rangement verrouillé et tenir un registre de médicaments qui indique l'usage de tous les narcotiques, ainsi que des drogues et des substances contrôlées par la loi.
 - Bien surveiller les carnets d'ordonnance sans signature et **NE JAMAIS** signer les feuilles d'ordonnance à l'avance.
 - Profiter des séances de formation et des rencontres avec le personnel pour discuter des dangers de l'abus de drogues et de substances, pour rappeler au personnel les protections et les protocoles mis en place dans le bureau afin d'éviter le mauvais usage de fournitures, et fournir de l'information sur les ressources qui sont offertes aux professionnels de la médecine dentaire en matière de mieux-être.

NORMES DÉTAILLÉES POUR DES MODALITÉS PARTICULIÈRES PARTIE I – SÉDATION CONSCIENTE

DÉFINITION

La sédation consciente est une altération minimale à modérée du niveau de conscience qui permet au patient de conserver la maîtrise de ses voies aériennes de façon indépendante et continue, et de répondre de manière appropriée à une stimulation physique et à un ordre verbal.

Elle est produite par une méthode pharmacologique ou non pharmacologique ou une combinaison de ces dernières. En médecine dentaire, la sédation consciente sert à renforcer une suggestion et une réassurance positives pour permettre au personnel en soins dentaires d'effectuer une intervention dentaire avec le minimum de stress physiologique et psychologique dans un confort physique amélioré.

Nous nous devons d'insister sur le fait que la sédation et l'anesthésie générale sont produites le long d'un continuum, du soulagement de l'anxiété avec peu ou pas de somnolence (anxiolyse) jusqu'à un état d'inconscience (anesthésie générale). Il n'est pas toujours possible de prédire la façon dont chaque patient réagira et parfois, il peut être difficile de définir précisément le point final de la sédation consciente ainsi que début de la sédation profonde et de l'anesthésie générale. Par conséquent, les médicaments et les techniques de sédation consciente doivent comporter une marge de sécurité assez grande pour rendre la perte de conscience peu probable.

On peut diviser la sédation consciente en deux catégories, soit **la sédation minimale** et **la sédation modérée**, conformément aux définitions de l'American Dental Association (consulter l'**annexe III** – Caractéristiques des stades de sédation et de l'anesthésie générale).

Lorsqu'il est soumis à **une sédation minimale**, le patient répond normalement à une stimulation tactile et à des ordres verbaux. Même s'il se peut que la fonction cognitive et la coordination soient quelque peu diminuées, les fonctions cardiovasculaires et de ventilation ne sont pas touchées. Une sédation minimale est habituellement effectuée au moyen des modalités suivantes :

1. Administration du protoxyde d'azote et d'oxygène
2. Administration orale d'un seul sédatif
3. Administration orale d'un seul sédatif de concert avec du protoxyde d'azote et de l'oxygène.

Lorsqu'il est soumis à **une sédation modérée**, le patient répond volontairement aux ordres verbaux, que ces derniers soient seuls ou accompagnés par une stimulation tactile légère. Aucune intervention n'est requise pour garder les voies aériennes ouvertes d'un patient et la ventilation spontanée est adéquate.

En général, la fonction cardiovasculaire est conservée. Une sédation modérée est habituellement effectuée au moyen des modalités suivantes :

1. Administration orale de multiples sédatifs de concert ou non avec du protoxyde d'azote et de l'oxygène
2. Administration de sédatifs par voie parentérale (intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou intranasale).

Les praticiens qui comptent obtenir un certain niveau de sédation devraient être en mesure de poser un diagnostic et de gérer les conséquences physiologiques (sauvetage) pour les patients dont le niveau de sédation est plus profond que prévu à l'origine. Pour tous les niveaux de sédation, le praticien doit détenir la formation, les compétences, les médicaments et l'équipement pour reconnaître et gérer de telles circonstances jusqu'à ce que de l'aide arrive (à savoir le service d'urgence médical) ou jusqu'à ce que le patient retourne au niveau de sédation recherché sans complications sur le plan des voies aériennes ou du système cardiovasculaire.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES POUR TOUTES LES MODALITÉS DE SÉDATION CONSCIENTE

Outre les directives énumérées auparavant, les responsabilités professionnelles suivantes s'appliquent à toutes les modalités de sédation consciente :

1. Il est obligatoire d'avoir réussi un programme de formation reconnu pour obtenir les compétences relatives à la modalité de sédation particulière, y compris les indications, les contre-indications, l'évaluation et le classement du patient, la pharmacologie des médicaments pertinents et la gestion d'éventuelles réactions indésirables. Le programme de formation doit être obtenu de l'une ou de plusieurs des sources suivantes :
 - Programmes de premier et deuxième cycles de l'Association des facultés dentaires du Canada (AFDC);
 - Autres cours de formation continue accrédités qui suivent les principes suivants :
 - Ils doivent être organisés et enseignés par des dentistes certifiés en administration de l'anesthésie et de la sédation dans un cadre de soins dentaires, appuyés, s'il y a lieu, par des personnes ayant de l'expérience dans la technique enseignée.
 - Ils doivent avoir lieu dans un établissement de soins dentaires adéquatement équipé qui permettra aux candidats d'utiliser les techniques enseignées auprès de patients pendant l'intervention dentaire.
 - Ils doivent être suivis par une évaluation consignée de la compétence des candidats.
2. Les dentistes dont la formation ne dépasse pas ce qui est décrit comme étant nécessaire à l'administration de la sédation consciente sont mis en garde de ne pas excéder le niveau d'altération défini ci-dessus. Le choix d'un seul médicament d'une dose déterminée soigneusement constitue une démarche prudente à la sédation consciente. De la formation supplémentaire, comme soulevé ailleurs dans ce document, est requise quand plus d'un médicament est utilisé.
3. Dans le cas où l'administration d'un médicament pourrait entraîner une altération qui va en deçà d'une sédation consciente, il faut interrompre l'intervention dentaire. Des procédures de soutien appropriées doivent être effectuées jusqu'à ce que le niveau d'altération ne dépasse plus la sédation consciente ou jusqu'à ce que de l'aide d'urgence supplémentaire soit fournie. Dans de tels cas, le Formulaire d'incidents à signaler doit être soumis au registraire de la SDNB.
4. Les techniques de sédation consciente exigent que le patient soit confié à un adulte responsable quand son congé lui est accordé. Ce n'est que lorsqu'il y a eu usage du protoxyde d'azote et d'oxygène seulement que le dentiste peut faire preuve de discrétion et accepter qu'un congé soit accordé à un patient non accompagné. L'état de tout patient doit être évalué quand vient le temps d'accorder le congé à ce dernier, comme décrit dans d'autres sections du présent document.

SÉDATION MINIMALE

La sédation minimale est effectuée au moyen des modalités suivantes :

- Administration du protoxyde d'azote et d'oxygène
- Administration orale d'un seul sédatif
- Administration orale d'un seul sédatif de concert avec du protoxyde d'azote et de l'oxygène

Dans tous les cas où le but consiste à obtenir une sédation modérée au moyen de toute modalité de sédation consciente, y compris l'administration orale d'un seul sédatif, avec ou sans protoxyde d'azote et oxygène, le dentiste doit respecter les normes liées à la sédation modérée. Ces dernières comprennent la responsabilité professionnelle de s'inscrire auprès de la SDNB et d'obtenir un permis pour l'établissement dentaire.

A. ADMINISTRATION DU PROTOXYDE D'AZOTE ET D'OXYGÈNE

Outre les directives et les responsabilités professionnelles énumérées au début du présent document, les responsabilités professionnelles suivantes s'appliquent lors de l'administration du protoxyde d'azote et d'oxygène :

1. Systèmes d'administration de gaz utilisés pour l'administration du protoxyde d'azote et d'oxygène :
 - I. Ils doivent être dotés d'un mécanisme de sécurité de sorte que l'appareil ne pourra produire une concentration d'oxygène de moins de 30 % dans le mélange de gaz administré.
 - II. Ils doivent être munis d'un raccord d'entrée de tuyau ou d'une goupille d'indexation qui ne permet pas l'échange de connexions avec l'oxygène.
 - III. Ils doivent avoir été vérifiés de manière périodique aux fins d'évaluation de l'intégrité fonctionnelle par un personnel formé adéquatement; fonctionner de façon fiable et précise; et avoir fait l'objet de soins et de maintenance appropriés, conformément aux instructions du fabricant ou annuellement, selon ce qui est le plus fréquent. Un registre écrit de cette maintenance et de cet entretien annuels doit être conservé dans les dossiers de l'établissement dentaire pour que la SDNB puisse en faire l'examen, s'il y a lieu.
 - IV. Ils doivent être dotés d'un orifice d'admission compatible avec un connecteur conique mâle de 15 mm et un connecteur conique femelle de 22 mm.
 - V. Ils doivent disposer d'une réserve d'oxygène pour usage immédiat. Ce devrait être un cylindre portable de format E doté d'un régulateur et d'un débitmètre appropriés, ainsi que de connecteurs, de tubes et d'un sac de réservoir qui permettent l'usage d'un masque facial intégral pour une ventilation de réanimation avec 100 % d'oxygène.
 - VI. Ils doivent être dotés d'un système de récupération installé selon les directives du fabricant.
 - VII. La sédation par le protoxyde d'azote et l'oxygène doit être administrée par l'une ou l'autre des personnes suivantes :
 - a) un dentiste de formation appropriée;
 - b) une infirmière immatriculée ou un thérapeute respiratoire de formation appropriée sous les ordres d'un dentiste formé de façon appropriée sous réserve de ce qui suit : le dentiste de formation appropriée doit être présent en tout temps sur les lieux du cabinet et immédiatement disponible dans le cas d'une urgence; le dentiste a auparavant administré du protoxyde d'azote et de l'oxygène au patient; et un niveau de dose approprié a déjà été déterminé et consigné par le dentiste dans le dossier du patient.

- VIII. Les patients qui subissent une sédation par le protoxyde d'azote et oxygène doivent être supervisés par un dentiste de formation appropriée, ou une infirmière immatriculée ou un thérapeute respiratoire agréé de formation appropriée, et ne doivent jamais être laissés sans surveillance pendant l'administration.
- IX. Un dentiste de formation appropriée, ou une infirmière immatriculée ou un thérapeute respiratoire agréé de formation appropriée, sous les ordres d'un dentiste, par observation clinique directe et continue, doivent surveiller le niveau de conscience et évaluer les signes vitaux du patient, lesquels pourraient comprendre la fréquence cardiaque, la tension artérielle, ainsi que la respiration préopératoire, intraopératoire et postopératoire, s'il y a lieu.
- X. L'état de rétablissement postopératoire doit être évalué et consigné spécifiquement par le dentiste, lequel doit rester dans l'établissement jusqu'à ce que le départ du patient soit autorisé. Un congé sans accompagnement ne sera accordé qu'aux patients entièrement rétablis. S'il y a des symptômes résiduels lors du congé, le patient doit être accompagné par un adulte responsable.

B. ADMINISTRATION ORALE D'UN SEUL SÉDATIF

Les directives et responsabilités professionnelles énumérées auparavant s'appliquent à cette voie d'administration lorsque cette dernière est utilisée pour provoquer une sédation minimale. Pour les besoins du présent document, elles s'appliquent aussi à la voie d'administration sublinguale.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES SUPPLÉMENTAIRES

1. Une dose d'un sédatif oral utilisé pour provoquer une sédation minimale ou modérée devrait être administrée au patient dans un cabinet dentaire tout en tenant compte du temps requis pour l'absorption du médicament.
2. Les patients doivent être surveillés par observation clinique du niveau de conscience et par évaluation des signes vitaux, lesquels pourraient comprendre la fréquence cardiaque, la tension artérielle et la respiration.
3. Les patients peuvent se voir accorder un congé et confier à un adulte responsable lorsqu'ils sont orientés (à savoir par rapport au temps, à l'endroit et à la personne en ce qui a trait à l'état préanesthésique), ambulatoires avec des signes vitaux stables et démontrant des signes de vivacité d'esprit croissants.
4. Il faut l'informer de ne pas conduire de véhicule, de ne pas manipuler de l'équipement dangereux et de ne pas consommer de l'alcool pendant une période minimale de 18 heures, ou plus longtemps si la somnolence ou des étourdissements persistent.



Les enfants, les aînés et les personnes dont la santé est compromise, y compris les patients qui prennent des médicaments ayant des propriétés sédatives, exigent un ajustement approprié de la dose du sédatif pour s'assurer de ne pas dépasser le niveau de sédation minimal. Une surveillance continue au moyen d'un oxymètre de pouls est grandement recommandée pour ces patients.

REMARQUE : il existe deux exceptions possibles à la recommandation voulant que le sédatif oral soit administré dans un cabinet dentaire, soit l'indication par le praticien que le patient nécessite un sédatif oral pour faciliter le sommeil la nuit précédant l'intervention dentaire et l'indication que la sédation est requise en raison de l'anxiété du patient pour permettre à ce dernier de se rendre au cabinet dentaire. Outre les exigences soulevées au paragraphe 1 ci-dessus, les exigences supplémentaires suivantes s'appliquent à ces deux situations :

- Le dentiste doit évaluer chaque patient lors du rendez-vous précédant l'intervention en obtenant les antécédents médicaux pertinents, comme décrit dans le présent document.
- Seulement un sédatif devrait être prescrit pour une intervention en particulier, de préférence une benzodiazépine ou un antihistaminique.
- Il faut informer le patient de ne pas conduire un véhicule et d'être accompagné d'une personne en direction et en provenance du cabinet dentaire.

Pour chaque cas, des directives écrites claires doivent être remises au patient ou au tuteur expliquant la façon de prendre le médicament et la nécessité d'être accompagné, et énumérant les effets attendus du médicament.

C. ADMINISTRATION ORALE D'UN SEUL SÉDATIF DE CONCERT AVEC DE PROTOXYDE D'AZOTE ET DE L'OXYGÈNE**RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES SUPPLÉMENTAIRES**

Un sédatif utilisé de concert avec de protoxyde d'azote et de l'oxygène ne devrait pas être administré par voie orale à moins que le dentiste ait la formation supplémentaire suivante :

- formation dans l'administration de sédation profonde et d'anesthésie générale, comme souligné à la partie II du présent document;
- formation dans l'administration de sédation modérée, comme mentionné plus tard dans le présent document;
- formation qui a spécifiquement incorporé un enseignement de cette technique, et dans le cadre de laquelle on a évalué et attesté la compétence du candidat.

Si un sédatif oral a été administré, le protoxyde d'azote et l'oxygène doivent être titrés lentement pour obtenir les signes et symptômes de sédation minimale tout en évaluant attentivement le niveau de conscience.

PROTOCOLE DE SÉDATION

1. Les mesures de surveillance suivantes doivent compléter l'observation clinique tout au long de l'administration de la sédation :
 - Surveiller de façon continue la saturation d'oxyhémoglobine par oxymètre de pouls.
 - Prendre la tension artérielle et le pouls, et consigner les résultats avant l'intervention dentaire et tout au long de la période de la sédation, comme indiqué.
 - Surveiller la respiration.
2. Les réglages d'alarme et leur composante audio sur l'équipement de surveillance doivent être utilisés en tout temps.
3. Le patient peut recevoir son congé s'il présente des signes de vivacité d'esprit croissants et s'il satisfait aux critères suivants :
 - il est conscient et orienté;
 - il a des signes vitaux stables;
 - il est ambulatoire.
4. Lorsqu'il obtient son congé, le patient doit être confié à un adulte responsable.
5. Le patient doit recevoir des instructions de post-sédation écrites. Il faut l'informer de ne pas conduire de véhicule, de ne pas manipuler de l'équipement dangereux et de ne pas consommer de l'alcool pendant une période minimale de 18 heures, ou plus longtemps si la somnolence ou des étourdissements persistent.

Dans les cas où le dentiste a déterminé que l'usage d'un brassard de tensiomètre ou d'un oxymètre de pouls constituerait un obstacle à la gestion d'un patient, et que ce dernier est bien conscient tout au long de la procédure, il peut prendre la décision de ne pas utiliser ces appareils. Dans ces cas isolés, une note expliquant la décision prise devra être consignée dans le dossier. Par ailleurs, ces appareils de surveillance (oxymètre de pouls, stéthoscope et tensiomètre) doivent se trouver dans le cabinet et être facilement accessibles aux fins d'utilisation.

ÉQUIPEMENT DE SÉDATION

L'équipement et les médicaments d'urgence doivent être accessibles en tout temps. Les médicaments doivent être à jour et entreposés de sorte à être facilement reconnaissables et de manière organisée (p. ex., dans des plateaux ou des sacs étiquetés). Tous les appareils de surveillance doivent avoir fait l'objet d'un entretien courant et d'une maintenance par du personnel qualifié en fonction des spécifications du fabricant, ou chaque année, selon ce qui est le plus fréquent. Un rapport écrit de la maintenance et de l'entretien courant annuels doit être conservé dans un dossier à des fins d'examen par la SDNB, s'il y a lieu.

Il incombe au dentiste de veiller à ce que l'équipement suivant se trouve dans le cabinet dentaire où se déroule la sédation :

- Masques faciaux intégraux dans les formats adéquats et connecteurs appropriés
- Oxymètre de pouls
- Stéthoscope et tensiomètres dans les formats adéquats.

Médicaments et équipement à jour pour la gestion d'urgences, notamment :

- DEA
- Réservoir d'oxygène avec masque (cylindre de format E)
- Brassard de pression artérielle avec jauge
- Comprimés de Benadryl (pour enfants et pour adultes, et sous forme d'injection ou de pilules de 50 mg)
- Aspirine pour bébé soluble (4 x 81 mg)
- Glucose en comprimés ou en gel (ou jus d'orange)
- Épinéphrine en ampoules ou seringues de 1 mg ou en produit injectable préparé (EpiPen) pour adultes et enfants
- Nitroglycérine en aérosol
- Salbutamol en aérosol (Ventolin)
- Diphenhydramine par voie parentérale
- Flumazénil (si de la benzodiazépine est administrée)
- Naloxone (si un opioïde est administré).



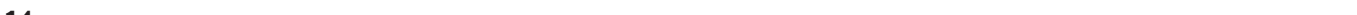
Pour suivre la formation en mesures d'urgence relatives à ces modalités, le dentiste et le personnel devra avoir suivi une formation en RCR pour fournisseurs de soins de santé.



L'inscription à la SDNB constitue une responsabilité professionnelle.



Il faut signaler tous les incidents au registraire à titre de responsabilité professionnelle.



SÉDATION MODÉRÉE

On suppose qu'elle sera effectuée de l'une au l'autre des façons suivantes : l'administration orale de multiples sédatifs, avec ou sans protoxyde d'azote et oxygène, qui nécessite une formation en mesures d'urgence RCR pour fournisseurs de soins de santé et l'administration par voie parentérale d'un ou de multiples sédatifs (intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée, sous-muqueuse ou intranasale), qui nécessite une formation en mesures d'urgence SARC. Quand une intraveineuse est utilisée, une formation SARC sera requise.

Cependant, dans tous les cas où le but consiste à obtenir une sédation modérée au moyen de toute modalité de sédation consciente, y compris l'administration orale d'un sédatif, avec ou sans protoxyde d'azote et oxygène, le dentiste doit respecter les normes liées à la sédation modérée. Ces dernières comprennent la responsabilité professionnelle de s'inscrire auprès de la SDNB et d'obtenir un permis pour l'installation.

A. ADMINISTRATION ORALE DE MULTIPLES SÉDATIFS, AVEC OU SANS PROTOXYDE D'AZOTE ET OXYGÈNE

La présente section comprend les normes générales ainsi que les normes spécifiques à toute technique de sédation consciente ayant recours à l'administration orale de multiples sédatifs, avec ou sans protoxyde d'azote et oxygène.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES SUPPLÉMENTAIRES

1. Tous les dentistes employant l'administration orale de multiples sédatifs, avec ou sans protoxyde d'azote et oxygène, doivent s'inscrire auprès de la SDNB pour utiliser cette méthode.
2. Toutes les établissements employant l'administration orale de multiples sédatifs, avec ou sans protoxyde d'azote et oxygène, doivent détenir un permis de la SDNB. Ce dernier sera accordé sous réserve d'une formation sur tous les aspects des normes, et d'une conformité à cet égard, comme confirmé par déclaration statutaire, et lorsque les circonstances l'exigent, sous réserve d'inspections satisfaisantes continues des lieux et d'une évaluation par la SDNB.
3. La formation suivante est requise :
 - Formation dans l'administration de sédation profonde et d'anesthésie générale, comme souligné à la partie II du présent document;
 - Formation dans l'administration de sédation consciente par voie parentérale, comme mentionné plus tard dans le présent document;
 - Formation officielle dans le cadre d'un programme postdoctoral spécialisé qui a spécifiquement incorporé les techniques employant plus d'un sédatif, ainsi qu'une prise en charge appropriée des voies aériennes, et par lequel on a évalué et attesté la compétence des dentistes candidats;
 - Formation de perfectionnement continu qui a spécifiquement incorporé l'enseignement de techniques employant toute modalité pour obtenir une sédation modérée, ainsi qu'une prise en charge appropriée des voies aériennes, et par lequel on a évalué et attesté la compétence des candidats.

Si un ou plusieurs sédatifs oraux ont été administrés de concert avec du protoxyde d'azote et de l'oxygène, ils doivent être titrés lentement pour obtenir les signes et symptômes de sédation consciente tout en évaluant attentivement le niveau de conscience.

L'administration de multiples doses d'un sédatif oral jusqu'à ce que l'effet souhaité soit obtenu (à savoir « un dosage progressif ») n'est pas recommandée et si elle est employée, il faut faire preuve d'une très grande vigilance.

Il est essentiel de connaître le moment de réaction, la réaction maximale et la durée d'action d'un sédatif oral pour éviter une sédation excessive. Avant d'administrer une dose supplémentaire d'un sédatif oral, le dentiste doit s'assurer que la dose précédente a fait plein effet. La dose maximale recommandée d'un sédatif oral ne doit pas être excédée à l'intérieur d'un même rendez-vous.

➔ Les enfants, les aînés et les personnes dont la santé est compromise, y compris les patients qui prennent des médicaments ayant des propriétés sédatives, exigent un ajustement approprié de la dose du sédatif pour s'assurer de ne pas dépasser le niveau de sédation minimal. Une surveillance continue au moyen d'une oxymétrie pulsée est grandement recommandée pour ces patients.

Les dentistes, de même que les dentistes invités auxquels ils font appel, doivent se partager la responsabilité de respecter cette norme. Cependant, l'ultime responsabilité revient au détenteur de permis de s'assurer de ce qui suit :

- le dentiste invité doit être inscrit auprès de la SDNB pour administrer une sédation orale modérée;
- il ne doit y avoir aucune modalité, condition ou limite sur le certificat d'inscription du dentiste invité en ce qui concerne la sédation ou l'anesthésie générale;
- l'équipement d'urgence et autres fournitures nécessaires sont disponibles, et les médicaments d'urgence sont sur les lieux et à jour, à l'exception de l'oxygène; le détenteur de permis ou le dentiste invité doit fournir tout l'équipement et les médicaments d'urgence. La mise en commun de l'équipement et des médicaments d'urgence n'est pas permise.

PROTOCOLE DU CABINET ET INSTALLATIONS

Il doit y avoir sur les lieux de l'installation un accès adéquat aux civières d'urgence et un équipement de réserve auxiliaire pour l'aspiration, l'éclairage et les appareils de surveillance dans l'éventualité d'une panne ou d'une défaillance des systèmes.

1. Classement des patients : les antécédents médicaux actuels pertinents doivent être consignés de façon adéquate, notamment les maladies présentes et passées, les hospitalisations, les médicaments et leur dose, ainsi que les allergies (surtout en ce qui a trait aux médicaments). Par ailleurs, une évaluation fonctionnelle et un examen physique approprié de chaque patient doivent être effectués. De telles démarches font partie intégrante permanente du dossier de chaque patient. Dans le cas de patients dont la santé est compromise, il se peut qu'une consultation avec leur médecin soit indiquée. Cette évaluation devrait être conforme au contenu de l'**annexe I**.

L'état de santé du patient doit être déterminé en fonction du classement aux fins d'anesthésiologie de l'ASA (consulter l'**annexe II**) et une évaluation des risques doit ensuite être réalisée. Ces résultats serviront à établir l'installation et la technique appropriées à utiliser.

PROTOCOLE DE SÉDATION

1. Les antécédents médicaux doivent être revus pour y apporter tout changement lors de chaque rendez-vous lié à une sédation. Un tel examen doit être consigné dans le dossier permanent.
2. Le patient doit avoir respecté la consigne de durée minimale de jeûne avant la tenue des rendez-vous en fonction des exigences minimales suivantes :
 - Huit heures après un repas comprenant de la viande, de la friture ou des aliments gras;
 - Six heures après un repas léger (par exemple une rôtie et un liquide clair), ou après l'ingestion d'une préparation pour nourrissons et de lait non humain;
 - Quatre heures après l'ingestion de lait maternel;
 - Deux heures après la consommation de liquides clairs (p. ex., de l'eau, des jus de fruit sans pulpe, des boissons gazeuses, du thé clair, du café noir, mais AUCUN alcool).

Les médicaments courants ou les médicaments préopératoires, que le dentiste pourrait juger nécessaires, sont les exceptions possibles.

Pour éviter toute confusion, il se peut que certains dentistes préfèrent simplifier leurs directives préopératoires à l'intention des patients en matière des exigences de jeûne. Par exemple, le dentiste pourrait informer les patients de ne pas consommer tout aliment solide pour une période minimale de huit heures et de ne pas consommer de liquides pour une période minimale de deux heures avant la tenue du rendez-vous. De telles directives devraient être conformes avec les exigences minimales de jeûne.

3. Les mesures de surveillance suivantes doivent compléter l'observation clinique tout au long de l'administration de la sédation :
 - Surveiller de façon continue la saturation d'oxyhémoglobine par oxymètre de pouls et consigner les résultats à des intervalles d'au moins 15 minutes.
 - Prendre la tension artérielle et le pouls, et consigner les résultats avant l'intervention dentaire et tout au long de la période de sédation à des intervalles d'au moins 15 minutes.
 - Surveiller la respiration.
4. Un registre de sédation doit être conservé, lequel comprend la consignation des signes vitaux, comme indiqué ci-dessus.
5. Les réglages d'alarme et leur composante audio sur l'équipement de surveillance doivent être utilisés en tout temps.
6. Le patient peut recevoir son congé s'il présente des signes de vivacité d'esprit croissants et s'il satisfait aux critères suivants :
 - il est conscient et orienté;
 - il a des signes vitaux stables;
 - il est ambulatoire.
7. Lorsqu'il obtient son congé, le patient doit être confié à un adulte responsable.

8. Le patient doit recevoir des instructions de post-sédation écrites, lesquelles lui seront expliquées ainsi qu'à l'adulte accompagnateur. Il faut l'informer de ne pas conduire de véhicule, de ne pas manipuler de l'équipement dangereux et de ne pas consommer de l'alcool pendant une période minimale de 18 heures, ou plus longtemps si la somnolence ou des étourdissements persistent.
9. Si un agent désactivateur est administré avant que les critères de congé soient satisfaits, le patient doit être observé au-delà de la durée d'action prévue de l'agent désactivateur pour éviter une reprise de sédation.

Dans les cas où le dentiste a déterminé que l'usage d'un brassard de tensiomètre ou d'un oxymètre de pouls constituerait un obstacle à la gestion d'un patient, et que ce dernier est bien conscient tout au long de la procédure, il peut prendre la décision de ne pas utiliser ces appareils. Dans ces cas isolés, une note expliquant la décision prise devra être consignée dans le dossier. Par ailleurs, ces appareils de surveillance (oxymètre de pouls, stéthoscope et tensiomètre) doivent se trouver dans le cabinet et être facilement accessibles aux fins d'utilisation.

ÉQUIPEMENT DE SÉDATION

L'équipement et les médicaments d'urgence doivent être accessibles en tout temps. Les médicaments doivent être à jour et entreposés de sorte à être facilement reconnaissables et de manière organisée (p. ex., dans des plateaux ou des sacs étiquetés). Tous les appareils de surveillance doivent avoir fait l'objet d'un entretien courant et d'une maintenance par du personnel qualifié en fonction des spécifications du fabricant, ou chaque année, selon ce qui est le plus fréquent. Un rapport écrit de la maintenance et de l'entretien courant annuels doit être conservé dans un dossier à des fins d'examen par la SDNB, s'il y a lieu.

Il incombe au dentiste de veiller à ce que l'équipement suivant se trouve dans le cabinet dentaire où se déroule la sédation :

- Masques faciaux intégraux dans les formats adéquats et connecteurs appropriés
- Oxymètre de pouls
- Stéthoscope et tensiomètres dans les formats adéquats
- Appareils portatifs auxiliaires aux fins d'aspiration légère et d'oxygène
- Appareil portatif aux fins de réanimation en pression positive intermittente .

Médicaments et équipement à jour pour la gestion d'urgences, notamment :

- DEA
- Réservoir d'oxygène avec masque (cylindre de format E requis)
- Brassard de pression artérielle avec jauge
- Comprimés de Benadryl (pour enfants et pour adultes, et sous forme d'injection ou de pilules de 50 mg)
- Aspirine pour bébé soluble (4 x 81 mg)
- Glucose en comprimés ou en gel (ou jus d'orange)
- Épinéphrine en ampoules ou seringues de 1 mg ou en produit injectable préparé (EpiPen) pour adultes et enfants
- Nitroglycérine en aérosol
- Salbutamol en aérosol (Ventolin)
- Diphenhydramine par voie parentérale
- Flumazénil (si de la benzodiazépine est administrée)
- Naloxone (si un opioïde est administré).

SÉDATION CONSCIENTE PAR VOIE PARENTÉRALE

La sédation consciente par voie parentérale peut être administrée de l'une ou l'autre des voies suivantes : intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée, sous-muqueuse ou intranasale. Pour les besoins du présent document, ces normes s'appliquent également à la voie d'administration rectale.

La présente section comprend les normes générales et les normes spécifiques à toute technique de sédation consciente ayant recours à la sédation consciente par voie parentérale.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES SUPPLÉMENTAIRES

1. Tous les dentistes administrant la sédation consciente par voie parentérale doivent s'inscrire auprès de la SDNB pour utiliser cette méthode.
2. Toutes les installations où la sédation consciente par voie parentérale est administrée doivent détenir un permis de la SDNB.

Un tel permis sera accordé sous réserve d'une formation sur tous les aspects des normes, et d'une conformité à cet égard, comme confirmé par déclaration statutaire, et lorsque les circonstances l'exigent, sous réserve d'inspections satisfaisantes continues des lieux et d'une évaluation par la SDNB.

3. La formation suivante est requise :
 - Formation dans l'administration de sédation profonde et d'anesthésie générale, comme souligné à la partie II du présent document;
 - Quand un dentiste n'est pas qualifié dans l'administration de sédation profonde et d'anesthésie générale, il doit suivre la formation suivante :
 - Réussite du cours de directives sur la sédation consciente par voie parentérale qui est donné dans un endroit où il y a des installations adéquates sur les lieux pour administrer des soins appropriés aux patients, notamment des médicaments et de l'équipement pour composer avec des urgences, et pour lequel la SDNB a délivré un permis d'installation et qui répond aux exigences didactiques et cliniques expliquées ci-dessous.
 - Un certificat ou une autre preuve attestant que le dentiste a réussi le cours et une description du programme signé par le directeur des cours doivent être soumis à la SDNB à des fins d'examen. La réussite du cours sera consignée dans le dossier du dentiste.

Exigence didactique : la formation doit inclure un minimum de 40 heures de cours et du temps de séminaire présentés par des anesthésiologistes dentaires, des dentistes ou des spécialistes en soins dentaires qui ont suivi une formation postdoctorale en anesthésie et en sédation dans le domaine de la médecine dentaire ou des médecins qui ont été formés en anesthésie. Les dentistes inscrits dans un programme de stage en milieu hospitalier ou un programme de résidence en médecine dentaire générale, reconnu par la SDNB, pourraient se voir accorder un crédit pour la moitié de cette exigence didactique à la condition que des documents de formation officielle aient été obtenus auprès du directeur de programme.

Exigence clinique : la formation doit inclure une application supervisée de la sédation consciente par voie parentérale parallèlement avec un traitement dentaire effectué auprès de 20 patients, au minimum. La participation active à la formation est requise. L'observation en soi n'est pas suffisante.

L'expérience documentée de l'un ou l'autre des éléments suivants :

- L'équivalent d'une rotation de quatre semaines au sein du service d'anesthésie d'un hôpital d'enseignement avec une participation active dans l'administration d'anesthésie générale, y compris la veinopuncture, le dégagement des voies aériennes et l'intubation endotrachéale, doit également être inclus dans la formation;
 - Une preuve attestant la réussite d'un cours de formation SARC destiné aux fournisseurs de soins ou, pour les dentistes qui travaillent avec des patients de moins de 12 ans, une formation SARP;
 - Une preuve attestant la réussite d'un cours approprié sur la prise en charge des voies aériennes.
4. L'administration d'un seul sédatif par voie parentérale est une approche prudente à la sédation consciente modérée. La titration intraveineuse d'une benzodiazépine seule peut être employée par ceux qui ont suivi la formation précisée ci-dessus. Seuls les dentistes ayant suivi une formation officielle supplémentaire, telle que susmentionnée, peuvent utiliser plus d'un agent. Autrement, aucun autre médicament supplémentaire ayant des propriétés sédatives (p. ex., opioïdes et antihistaminiques) ne devrait être administré, peu importe la voie. Des agents non sédatifs peuvent être administrés si les circonstances l'exigent. Autre qu'un seul sédatif par voie parentérale, aucun autre sédatif ne devrait être utilisé, peu importe la voie d'administration, à moins que le dentiste ne détienne les qualifications nécessaires pour administrer une sédation profonde ou une anesthésie générale, comme soulevé dans la partie II du présent document.
5. Des directives préopératoires écrites doivent être remises au patient ou à l'adulte responsable. Le patient doit avoir obtenu des renseignements sur la durée minimale de jeûne avant la tenue des rendez-vous en fonction des exigences minimales suivantes .
- Huit heures après un repas comprenant de la viande, de la friture ou des aliments gras;
 - Six heures après un repas léger (par exemple une rôtie et un liquide clair), ou après l'ingestion d'une préparation pour nourrissons et de lait non humain;
 - Quatre heures après l'ingestion de lait maternel;
 - Deux heures après la consommation de liquides clairs (p. ex., de l'eau, des jus de fruit sans pulpe, des boissons gazeuses, du thé clair, du café noir, mais AUCUN alcool).

Les médicaments courants ou les médicaments préopératoires, que le dentiste pourrait juger nécessaires, sont les exceptions possibles.

Pour éviter toute confusion, il se peut que certains dentistes préfèrent simplifier leurs directives préopératoires à l'intention des patients en matière des exigences de jeûne. Par exemple, le dentiste pourrait informer les patients de ne pas consommer tout aliment solide pour une période minimale de huit heures et de ne pas consommer de liquides pour une période minimale de deux heures avant la tenue du rendez-vous. De telles directives devraient être conformes avec les exigences minimales de jeûne.

6. Le consentement doit être obtenu avant l'administration de tout sédatif par voie parentérale.
7. Le patient ne doit jamais être laissé sans surveillance à la suite de l'administration d'un sédatif jusqu'à ce qu'il réponde aux critères requis pour obtenir son congé.
8. L'équipement d'anesthésie et de surveillance doit être conforme aux normes appropriées existantes de sécurité fonctionnelle.

9. L'équipement d'anesthésie et de surveillance doit être conforme aux normes appropriées existantes de sécurité fonctionnelle.
10. Un dentiste qui est qualifié dans l'usage de cette technique de sédation et qui est responsable du patient ne peut quitter les lieux jusqu'à ce dernier réponde aux critères requis pour obtenir son congé.

ÉQUIPE DE SÉDATION

La sédation consciente par voie parentérale pour les patients ambulatoires du dentiste doit être administrée par les efforts conjoints de l'équipe de sédation. Le recours à une équipe de sédation permet au dentiste qualifié de fournir des services de sédation consciente par voie parentérale en même temps que les interventions dentaires. L'équipe d'anesthésie se compose des personnes suivantes :

Le **dentiste**, qui est directement responsable de la sédation, de l'équipe de sédation et des interventions dentaires. Si son cabinet se spécialise dans les soins dentaires aux enfants, il doit rester à jour dans sa certification de formation SARC ou de formation SARP.

L'**aide à la sédation*** doit être une infirmière ou un infirmier actuellement inscrit auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, un thérapeute actuellement inscrit auprès de l'Association des thérapeutes respiratoires du Nouveau-Brunswick, ou un dentiste ou un médecin actuellement inscrit au Nouveau-Brunswick. De plus, l'aide à la sédation doit maintenir une certification RCR à l'intention des fournisseurs de soins.

Il incombe au dentiste de s'assurer que l'aide à la sédation a reçu une formation adéquate pour exercer ses fonctions. Le dentiste doit veiller à ce que cet aide possède ou perfectionne les compétences requises pour assumer les responsabilités décrites dans le document. Sous la direction du dentiste, il a pour principale fonction de prêter assistance en accomplissant ce qui suit :

- évaluer et maintenir la perméabilité des voies aériennes;
- surveiller les signes vitaux;
- tenir les dossiers appropriés;
- effectuer la ponction veineuse;
- administrer des médicaments au besoin;
- aider aux procédures d'urgence.

L'**assistant aux opérations**, dont la fonction principale consiste à s'assurer que le champ opératoire est exempt de sang, de mucus et de débris.

Le **responsable du réveil*** qui, sous la supervision du dentiste, a pour principale fonction de surveiller les patients en salle de réveil et de déterminer, sous la direction et la responsabilité du dentiste, si le patient répond aux critères de congé décrits dans le présent document.

Cette personne doit posséder les mêmes qualifications que celle de l'aide à la sédation. Ce dernier peut agir à titre de responsable du réveil lorsqu'il n'assume aucune autre tâche. Les deux fonctions ne peuvent être exercées simultanément par la même personne.

*** Dans les cas où un dentiste ou un médecin séparé est présent uniquement pour administrer une sédation, la présence d'un aide à la sédation ou d'un responsable du réveil n'est pas nécessaire à condition que le dentiste ou le médecin exécute ces fonctions.**

L'**adjoit administratif**, dont la fonction consiste à s'occuper des tâches cléricales de sorte que l'équipe d'anesthésie ne soit pas dérangée.



REMARQUE : l'équipe de sédation est composée d'un minimum de trois personnes qui doivent être présentes dans la salle d'opération en tout temps pendant l'administration de la sédation consciente par voie parentérale.

Les dentistes qui ont recours aux services d'un dentiste ou médecin anesthésiste invité doivent se partager la responsabilité de respecter cette norme. Cependant, l'ultime responsabilité revient au détenteur de permis de s'assurer de ce qui suit :

- le dentiste ou médecin anesthésiste invité doit être inscrit auprès de la SDNB pour administrer une sédation orale modérée;
- le certificat d'inscription du dentiste ou médecin anesthésiste invité auprès de son ordre de réglementation respectif ne comporte aucune modalité, condition ou restriction à l'égard de l'administration de la sédation ou de l'anesthésie générale;
- l'équipement d'urgence et autres fournitures nécessaires sont disponibles, et les médicaments d'urgence sont sur les lieux et à jour.

À l'exception de l'oxygène, le détenteur du permis ou le dentiste ou médecin anesthésiste invité doit fournir tout le matériel d'urgence et les médicaments nécessaires. **La mise en commun de l'équipement et des médicaments d'urgence n'est pas permise.**

PROTOCOLE DU CABINET ET INSTALLATIONS

Il doit y avoir sur les lieux de l'installation un accès adéquat aux civières d'urgence et un équipement de réserve auxiliaire pour l'aspiration, l'éclairage et les appareils de surveillance dans l'éventualité d'une panne ou d'une défaillance des systèmes.

1. Classement du patient

Les antécédents médicaux actuels pertinents doivent être consignés de façon adéquate, notamment les maladies présentes et passées, les admissions à l'hôpital, les médicaments actuels et leur dose, et les allergies (surtout en ce qui a trait aux médicaments). Par ailleurs, une évaluation fonctionnelle et un examen physique approprié doivent être effectués et intégrés dans le dossier permanent de chaque patient. Dans le cas de patients dont la santé est compromise, il se peut qu'une consultation avec leur médecin soit indiquée. Cette évaluation devrait être conforme au contenu de l'**annexe I**.

L'état de santé du patient doit être déterminé en fonction du classement aux fins d'anesthésiologie de l'ASA (consulter l'**annexe II**) et une évaluation des risques doit ensuite être réalisée. Ces résultats serviront à établir l'installation et la technique appropriées à utiliser.

PROTOCOLE DE SÉDATION

1. Les antécédents médicaux doivent être revus pour y apporter tout changement lors de chaque rendez-vous lié à une sédation. Un tel examen doit être consigné dans le dossier permanent.
2. Le patient doit avoir respecté la durée minimale de jeûne avant les rendez-vous, conformément aux exigences minimales suivantes :
 - Huit heures après un repas comprenant de la viande, de la friture ou des aliments gras;
 - Six heures après un repas léger (par exemple une rôtie et un liquide clair), ou après l'ingestion d'une préparation pour nourrissons et de lait non humain;
 - Quatre heures après l'ingestion de lait maternel;
 - Deux heures après la consommation de liquides clairs (p. ex., de l'eau, des jus de fruit sans pulpe, des boissons gazeuses, du thé clair, du café noir, mais AUCUN alcool).

Les médicaments courants ou les médicaments préopératoires, que le dentiste pourrait juger nécessaires, sont les exceptions possibles.

Pour éviter toute confusion, il se peut que certains dentistes préfèrent simplifier leurs directives préopératoires à l'intention des patients en matière des exigences de jeûne. Par exemple, le dentiste pourrait informer les patients de ne pas consommer tout aliment solide pour une période minimale de huit heures et de ne pas consommer de liquides pour une période minimale de deux heures avant la tenue du rendez-vous. De telles directives devraient être conformes avec les exigences minimales de jeûne.

3. Les analyses de laboratoire peuvent être utilisées à la discrétion du dentiste.
4. Les mesures de surveillance suivantes doivent compléter l'observation clinique tout au long de l'administration de la sédation :
 - Surveiller de façon continue la saturation d'oxyhémoglobine par sphygmo-oxymètre et consigner les résultats à des intervalles d'au moins cinq minutes.
 - Prendre la tension artérielle et le pouls.
 - Consigner les résultats avant l'intervention dentaire et tout au long de la période de sédation à des intervalles d'au moins cinq minutes.
 - Surveiller la respiration.
5. Un registre de sédation doit être conservé, lequel doit être conforme à l'**annexe IV**.
6. Une aiguille intraveineuse ou une sonde à demeure doit être in situ et perméable en tout temps pendant l'intervention. L'administration d'une perfusion de soluté intermittente ou continue doit être utilisée pour assurer la perméabilité.
7. Les réglages des alarmes et leur composante audio des appareils de surveillance doivent être utilisés en tout temps.

PROTOCOLE DE RÉVEIL

1. Comme décrit ci-dessous, une salle de réveil et de surveillance est essentielle lors de l'administration d'une sédation par voie parentérale.
2. L'aire ou la salle de réveil doit accueillir le patient dès la fin de l'intervention et jusqu'à ce qu'il réponde aux critères requis pour obtenir son congé. Il doit y avoir de l'oxygène, de l'équipement d'aspiration et un éclairage appropriés. La salle d'opération peut également servir de salle de réveil.
3. Il faut prévoir un nombre suffisant d'aires de réveil pour veiller à ce que chaque patient ait une période adéquate pour le réveil. La charge de travail doit être établie en conséquence.
4. Une supervision continue et la consignation appropriée des activités de surveillance doivent être effectuées par le responsable du réveil pendant toute la période de réveil, jusqu'à ce que le patient réponde aux critères requis pour obtenir son congé.
5. Le patient peut recevoir son congé s'il présente des signes de vivacité d'esprit croissants et s'il satisfait aux critères suivants :
 - il est conscient et orienté;
 - il a des signes vitaux stables;
 - il est ambulatoire
6. Lorsqu'il obtient son congé, le patient doit être confié à un adulte responsable.
7. Le patient doit recevoir des instructions de post-sédation écrites, lesquelles lui seront expliquées ainsi qu'à l'adulte accompagnateur. Il faut l'informer de ne pas conduire de véhicule, de ne pas manipuler de l'équipement dangereux et de ne pas consommer de l'alcool pendant une période minimale de 18 heures, ou plus longtemps si la somnolence ou des étourdissements persistent.
8. Si un agent désactivateur est administré avant que les critères de congé soient satisfaits, le patient doit être observé au-delà de la durée d'action prévue de l'agent désactivateur pour éviter une reprise de sédation.

ÉQUIPEMENT DE SÉDATION

L'équipement et les médicaments d'urgence doivent être accessibles en tout temps. Les médicaments doivent être à jour et entreposés à être facilement reconnaissables et de manière organisée (p. ex., dans des plateaux ou des sacs étiquetés). Tous les appareils de surveillance doivent avoir fait l'objet d'un entretien courant et d'une maintenance par du personnel qualifié en fonction des spécifications du fabricant, ou chaque année, selon ce qui est le plus fréquent. Un rapport écrit de la maintenance et de l'entretien courant annuels doit être conservé dans un dossier à des fins d'examen par la SDNB, s'il y a lieu.

Un registre écrit de cette maintenance et de cet entretien courant annuels doit être conservé dans les dossiers aux fins d'examen par la SDNB, s'il y a lieu.

Il incombe au dentiste de veiller à ce que l'équipement suivant se trouve dans le cabinet dentaire où se déroule la sédation :

- Masques faciaux intégraux dans les formats adéquats et connecteurs appropriés
- Sphygmo-oxymètre
- Stéthoscope et tensiomètres dans les formats adéquats
- Équipement portatif auxiliaire aux fins d'aspiration légère et d'oxygène
- Appareil portatif aux fins de réanimation en pression positive intermittente
- Appareil d'aspiration des amygdales (Yankauer) adaptable à l'orifice d'aspiration
- Sélection adéquate de tubes endotrachéaux et connecteurs appropriés
- Sélection adéquate de masques laryngés et connecteurs appropriés
- Laryngoscope avec une sélection adéquate de lames, de piles de rechange et d'ampoules
- Pincettes de Magill
- Sélection adéquate de sondes oropharyngées
- Appareils pour effectuer une trachéotomie ou une cricothyroïdotomie d'urgence
- Aiguilles pour IV.

Médicaments et équipement à jour pour la gestion d'urgences, notamment :

- DEA
- Réservoir d'oxygène avec masque (cylindre de format E requis)
- Brassard de tensiomètre
- Comprimés de Benadryl (pour enfants et pour adultes, et sous forme d'injection ou de pilules de 50 mg)
- Aspirine pour bébé soluble (4 x 81 mg)
- Glucose en comprimés ou en gel (ou jus d'orange)
- Épinéphrine en ampoules ou seringues de 1 mg ou en produit injectable préparé (EpiPen) pour adultes et enfants
- Nitroglycérine en aérosol
- Salbutamol en aérosol (Ventolin)
- Diphenhydramine par voie parentérale
- Flumazénil (si de la benzodiazépine est administrée)
- Naloxone (si un opioïde est administré)
- Vasopresseur par voie parentérale (p. ex., éphédrine)
- Atropine par voie parentérale
- Corticostéroïde par voie parentérale
- Liquides intraveineux appropriés.



PARTIE II – SÉDATION PROFONDE ET ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITIONS

La **sédation profonde** est un état contrôlé de conscience altérée, accompagné de la perte partielle de réflexes protecteurs, incluant l'inaptitude du patient à contrôler ses voies aériennes et l'inhabileté à répondre convenablement à une stimulation physique et à un ordre verbal.

L'**anesthésie générale** est un état contrôlé d'inconscience accompagné de la perte complète ou partielle de réflexes protecteurs, incluant l'inhabileté de contrôler ses voies aériennes ou de répondre spontanément à une stimulation physique ou un ordre verbal.

Les termes « sédation profonde » et « anesthésie générale » s'appliquent à toute technique qui altère l'état de conscience du patient au-delà de celui de la sédation consciente, comme défini dans la partie I. Toute technique menant à ces états, notamment la neuroleptanalgie ou l'anesthésie dissociative, peu importe la voie d'administration, feraient partie des normes suivantes.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES SUPPLÉMENTAIRES

Outre les normes générales énumérées dans la partie I, les responsabilités suivantes s'appliquent :

1. Tous les dentistes administrant la sédation profonde ou l'anesthésie générale doivent s'inscrire auprès de la SDNB pour utiliser cette méthode.
 2. Toutes les installations administrant la sédation profonde ou l'anesthésie générale doivent détenir un permis de la SDNB. Ce dernier sera accordé sous réserve d'une formation sur tous les aspects des normes, et d'une conformité à cet égard, et sous réserve d'inspections satisfaisantes des lieux et d'une évaluation par la SDNB.
 3. Seul un professionnel qualifié peut administrer une sédation profonde ou une anesthésie générale dans un cabinet dentaire selon les normes suivantes.
 - Les dentistes qui détiennent un certificat de spécialisation en anesthésiologie dentaire.
 - Les dentistes qui ont réussi un programme de cycle supérieur en anesthésie dans une université ou un hôpital d'enseignement pendant une période de 24 mois consécutifs, au minimum. Le programme doit avoir évalué et attesté en particulier les compétences du candidat.
 - Les dentistes qui ont réussi un programme de cycle supérieur en anesthésie dans une université ou un hôpital d'enseignement pendant une période de 12 mois consécutifs, au minimum, avant 1993, et ont continué d'appliquer ces modalités depuis ce temps. Le programme doit avoir évalué et attesté en particulier les compétences du candidat.
 - Les dentistes qui ont réussi un programme de cycle supérieur en chirurgie buccale et maxillo-faciale incorporant de la formation appropriée en anesthésie. Le programme doit avoir évalué et attesté en particulier les compétences du candidat.
- Les médecins actuellement inscrits auprès du CMCNB qui peuvent fournir une preuve satisfaisante à la SDNB attestant qu'ils détiennent un titre de spécialiste en anesthésie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou qu'ils ont rempli l'une ou l'autre des exigences suivantes .

- Réussite d'une rotation de 12 mois dans un programme accrédité par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) dans la catégorie de l'anesthésie en médecine familiale;
- Reconnaissance par le CMCNB à titre de spécialiste en anesthésie;
- Respect de toutes les exigences du CMCNB s'appliquant à un médecin qui demande un changement de son domaine d'exercice ET des droits actifs pour appuyer des procédures similaires dans un hôpital.

Lorsque des services d'anesthésie sont fournis dans un cabinet dentaire, le respect de ces normes est une responsabilité commune qui incombe aux médecins et dentistes traitants.

4. Tous les dentistes et les médecins administrant une sédation profonde ou une anesthésie générale doivent fournir une preuve attestant qu'ils ont réussi un cours de formation SARC à l'intention des fournisseurs de soins. Il est recommandé aux dentistes qui travaillent avec des patients de moins de 12 ans de suivre une formation SARP.
5. Lorsque le dentiste chirurgien n'administre pas l'anesthésie, il doit partager la responsabilité de veiller au respect de ces normes.
6. Toutes les installations au sein desquelles on administre une sédation profonde ou une anesthésie générale devraient avoir des politiques et procédures écrites, lesquelles devraient faire l'objet d'un examen périodique en compagnie du personnel.
7. Des directives préopératoires écrites doivent être remises au patient ou à l'adulte responsable. Le patient doit avoir obtenu des renseignements sur la durée minimale de jeûne avant la tenue des rendez-vous en fonction des exigences minimales suivantes :
 - Huit heures après un repas comprenant de la viande, de la friture ou des aliments gras;
 - Six heures après un repas léger (par exemple une rôtie et un liquide clair), ou après l'ingestion d'une préparation pour nourrissons et de lait non humain;
 - Quatre heures après l'ingestion de lait maternel;
 - Deux heures après la consommation de liquides clairs (p. ex., de l'eau, des jus de fruit sans pulpe, des boissons gazeuses, du thé clair, du café noir, mais AUCUN alcool).

Les médicaments courants ou les médicaments préopératoires, que le dentiste pourrait juger nécessaires, sont les exceptions possibles.

Pour éviter toute confusion, il se peut que certains dentistes préfèrent simplifier leurs directives préopératoires à l'intention des patients en matière des exigences de jeûne. Par exemple, le dentiste pourrait informer les patients de ne pas consommer tout aliment solide pour une période minimale de huit heures et de ne pas consommer de liquides pour une période minimale de deux heures avant la tenue du rendez-vous. De telles directives devraient être conformes avec les exigences minimales de jeûne.

8. Le consentement doit être obtenu avant l'administration de tout sédatif par voie parentérale ou d'une anesthésie générale.
9. L'équipement d'anesthésie et de surveillance doit être conforme aux normes appropriées existantes de sécurité fonctionnelle.

10. Le patient ne doit jamais être laissé sans surveillance à la suite de l'administration d'un sédatif ou d'une anesthésie générale par un dentiste qualifié.
11. Un dentiste qui est qualifié dans l'usage de cette technique de sédation et qui est responsable du patient ne peut quitter les lieux jusqu'à ce dernier soit considéré comme étant admissible à un congé.
12. Signaler tout incident grave au moyen du Formulaire d'incidents à signaler qui se trouve à l'**annexe VI**.

ÉQUIPE D'ANESTHÉSIE

L'anesthésie générale ou la sédation profonde pour les patients ambulatoires du dentiste doit être administrée par les efforts conjoints de l'équipe d'anesthésie. Le recours à une équipe d'anesthésie permet au dentiste qualifié de fournir des services d'anesthésie en même temps que les interventions dentaires. L'équipe d'anesthésie se compose des personnes suivantes :

Le **dentiste-anesthésiste**, qui est directement responsable de l'anesthésie, de l'équipe d'anesthésie et des procédures dentaires. Le dentiste anesthésiste a reçu une formation d'urgence en SARC ou SARP, selon le type de cabinet.

L'**aide-anesthésiste*** doit être une infirmière ou un infirmier actuellement inscrit auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, un thérapeute actuellement inscrit auprès de l'Association des thérapeutes respiratoires du Nouveau-Brunswick ou un dentiste ou un médecin actuellement inscrit au Nouveau-Brunswick. De plus, l'aide-anesthésiste doit maintenir une certification RCR à l'intention des fournisseurs de soins, au minimum.

Il incombe au dentiste de s'assurer que l'aide-anesthésiste à la sédation a reçu une formation adéquate pour exercer ses fonctions. Le dentiste doit veiller à ce que cet aide possède ou perfectionne les compétences requises pour assumer les responsabilités décrites ci-dessous. Sous la direction du dentiste, il a pour principale fonction de prêter assistance en accomplissant ce qui suit :

- évaluer et maintenir la perméabilité des voies aériennes;
- surveiller les signes vitaux;
- tenir les dossiers appropriés;
- effectuer la ponction veineuse;
- administrer des médicaments au besoin;
- aider aux procédures d'urgence.

L'**assistant aux opérations**, dont la fonction principale consiste à s'assurer que le champ opératoire est exempt de sang, de mucus et de débris.

Le **responsable du réveil*** qui, sous la supervision du dentiste, a pour principale fonction de surveiller les patients en salle de réveil et de déterminer, sous la direction et la responsabilité du dentiste, si le patient répond aux critères de congé décrits plus loin dans le présent document.

Cette personne doit posséder les mêmes qualifications que celles l'aide-anesthésiste. Ce dernier peut agir à titre de responsable du réveil lorsqu'il n'assume aucune autre tâche. Les deux fonctions ne peuvent être exercées simultanément par la même personne.

* Dans les cas où un dentiste anesthésiste ou un médecin anesthésiste est présent uniquement pour administrer une sédation profonde ou une anesthésie générale, la présence d'un aide-anesthésiste ou d'un responsable du réveil n'est pas nécessaire à condition que le dentiste anesthésiste ou le médecin anesthésiste exécute ces fonctions.

L'**adjoit administratif**, dont la fonction consiste à s'occuper des tâches cléricales de sorte que l'équipe d'anesthésie ne soit pas dérangée.



REMARQUE : l'équipe d'anesthésie est composée d'un minimum de trois personnes qui doivent être présentes dans la salle d'opération en tout temps pendant l'anesthésie générale ou la sédation profonde.

Les dentistes qui ont recours aux services d'un dentiste ou médecin anesthésiste invité doivent se partager la responsabilité de respecter cette norme. Cependant, l'ultime responsabilité revient au détenteur de permis de s'assurer de ce qui suit :

- le dentiste ou médecin anesthésiste invité doit être inscrit auprès de la SDNB pour administrer une sédation orale modérée;
- le certificat d'inscription du dentiste ou médecin anesthésiste invité auprès de son ordre de réglementation respectif ne comporte aucune modalité, condition ou restriction à l'égard de l'administration de la sédation ou de l'anesthésie générale;
- l'équipement d'urgence et autres fournitures nécessaires sont disponibles, et les médicaments d'urgence sont sur les lieux et à jour.

À l'exception de l'oxygène, le détenteur du permis ou le dentiste ou médecin anesthésiste invité doit fournir tout le matériel d'urgence et les médicaments nécessaires. **La mise en commun de l'équipement et des médicaments d'urgence n'est pas permise.**

PROTOCOLE DU CABINET ET INSTALLATIONS

Il doit y avoir sur les lieux de l'installation un accès adéquat aux civières d'urgence et un équipement de réserve auxiliaire pour l'aspiration, l'éclairage et les appareils de surveillance dans l'éventualité d'une panne ou d'une défaillance des systèmes.

1. CLASSEMENT DU PATIENT

Les antécédents médicaux actuels pertinents doivent être consignés de façon adéquate, notamment les maladies présentes et passées, les admissions à l'hôpital, les médicaments actuels et leur dose, et les allergies (surtout en ce qui a trait aux médicaments). Par ailleurs, une évaluation fonctionnelle et un examen physique approprié doivent être effectués et intégrés dans le dossier permanent de chaque patient. Dans le cas de patients dont la santé est compromise, il se peut qu'une consultation avec leur médecin soit indiquée.

Cette évaluation devrait être conforme au contenu de l'**annexe I**.

L'état de santé du patient doit être déterminé en fonction du classement aux fins d'anesthésiologie de l'ASA (consulter l'**annexe II**) et une évaluation des risques doit ensuite être réalisée. Ces résultats serviront à établir l'installation et la technique appropriées à utiliser.

2. PROTOCOLE D'ANESTHÉSIE

1. Les antécédents médicaux doivent être revus pour y apporter tout changement lors de chaque rendez-vous lié à une sédation profonde ou une anesthésie générale. Un tel examen doit être consigné dans le dossier permanent.
2. Le patient doit avoir respecté la durée minimale de jeûne avant les rendez-vous, conformément aux exigences minimales suivantes :
 - Huit heures après un repas comprenant de la viande, de la friture ou des aliments gras;
 - Six heures après un repas léger (par exemple une rôtie et un liquide clair), ou après l'ingestion d'une préparation pour nourrissons et du lait non humain;
 - Quatre heures après l'ingestion de lait maternel;
 - Deux heures après la consommation de liquides clairs (p. ex., de l'eau, des jus de fruit sans pulpe, des boissons gazeuses, du thé clair, du café noir, mais AUCUN alcool).

Les médicaments courants ou les médicaments préopératoires, que le professionnel responsable de l'administration de la sédation ou de l'anesthésie générale pourrait juger nécessaires, sont les exceptions possibles.

Pour éviter toute confusion, il se peut que certains dentistes préfèrent simplifier leurs directives préopératoires à l'intention des patients en matière des exigences de jeûne. Par exemple, le dentiste pourrait informer les patients de ne pas consommer tout aliment solide pour une période minimale de huit heures et de ne pas consommer de liquides pour une période minimale de deux heures avant la tenue du rendez-vous. De telles directives devraient être conformes avec les exigences minimales de jeûne.

3. LES ANALYSES DE LABORATOIRE PEUVENT ÊTRE UTILISÉES À LA DISCRÉTION DU DENTISTE.

1. Les mesures de surveillance suivantes doivent compléter l'observation clinique et être effectuées à des intervalles d'au moins cinq minutes tout au long de la sédation profonde ou de l'anesthésie générale :
 - Surveiller de façon continue la saturation d'oxyhémoglobine avec un oxymètre de pouls.
 - Prendre la tension artérielle et le pouls.
 - Vérifier la respiration.
 - Surveiller de façon continue l'électrocardioscope.
 - En cas d'intubation ou de l'utilisation d'un masque laryngé, il est nécessaire d'assurer la surveillance par capnométrie ou capnographie.
 - En cas d'intubation ou de l'utilisation d'un masque laryngé, il est nécessaire d'assurer la surveillance par analyseur d'oxygène.
 - Si un anesthésique par inhalation volatil sert à maintenir l'anesthésie (p. ex. isoflurane, sévoflurane ou desflurane), il est nécessaire d'utiliser un analyseur d'anesthésique.
2. Si des agents déclencheurs d'hyperthermie maligne sont utilisés (anesthésiques généraux volatils par inhalation ou succinylcholine), la prise de la température et les médicaments d'urgence appropriés doivent être facilement accessibles, conformément à ce qui suit.
3. Un registre de sédation doit être tenu conformément à l'**annexe IV**.

4. Une aiguille intraveineuse ou une sonde à demeure doit être in situ et perméable en tout temps pendant l'intervention. L'administration d'une perfusion de soluté intermittente ou continue doit être utilisée pour assurer la perméabilité.
5. Les réglages des alarmes et leur composante audio des appareils de surveillance doivent être utilisés en tout temps.

4. PROTOCOLE DE RÉVEIL

1. Comme décrit ci-dessous, une salle de réveil et de surveillance est essentielle lors de l'administration d'une sédation profonde ou d'une anesthésie générale.
2. L'aire ou la salle de réveil doit accueillir le patient dès la fin de l'intervention et jusqu'à ce qu'il réponde aux critères requis pour obtenir son congé. Il doit y avoir de l'oxygène, de l'équipement d'aspiration et un éclairage appropriés. La salle d'opération peut également servir de salle de réveil.
3. Il faut prévoir un nombre suffisant d'aires de réveil pour veiller à ce que chaque patient ait une période adéquate pour le réveil. La charge de travail doit être établie en conséquence.
4. Une supervision continue et la consignation appropriée des activités de surveillance doivent être effectuées par le responsable du réveil pendant toute la période de réveil, jusqu'à ce que le patient réponde aux critères requis pour obtenir son congé. En plus de l'oxymétrie pulsée continue, des appareils de surveillance doivent être immédiatement disponibles au besoin pendant le réveil, y compris le tensiomètre et l'électrocardioscope.
5. Le patient peut recevoir son congé s'il présente des signes d'éveil croissants et s'il satisfait aux critères suivants :
 - il est conscient et orienté;
 - il a des signes vitaux stables;
 - il est ambulatoire.
6. Lorsqu'il obtient son congé, le patient doit être confié à un adulte responsable
7. Le patient se verra remettre des directives écrites post-sédation et post-anesthésie. Il faut l'informer de ne pas conduire de véhicule, de ne pas manipuler de l'équipement dangereux et de ne pas consommer de l'alcool pendant une période minimale de 18 heures, ou plus longtemps si la somnolence ou des étourdissements persistent.
8. Si un agent désactivateur est administré avant que les critères de congé soient satisfaits, le patient doit être observé au-delà de la durée d'action prévue de l'agent désactivateur pour éviter une reprise de sédation.
9. Signaler tout incident grave au registraire en utilisant le Formulaire d'incidents à signaler fourni à **l'annexe VI**.

5. ÉQUIPEMENT DE SÉDATION PROFONDE ET D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

L'équipement et les médicaments d'urgence doivent être accessibles en tout temps. Les médicaments doivent être à jour et entreposés de sorte à être facilement reconnaissables et de manière organisée (p. ex., dans des plateaux ou des sacs étiquetés). Tous les appareils de surveillance doivent avoir fait l'objet d'un entretien courant et d'une maintenance par du personnel qualifié en fonction des spécifications du fabricant, ou chaque année, selon ce qui est le plus fréquent. Un rapport écrit de la maintenance et de l'entretien courant annuels doit être conservé dans un dossier à des fins d'examen par la SDNB, s'il y a lieu.

1. Les systèmes d'administration de gaz utilisés pour administrer du protoxyde d'azote et de l'oxygène doivent répondre à l'une ou l'autre des exigences suivantes :
 - un système d'administration du protoxyde d'azote et d'oxygène conforme aux exigences en matière d'équipement décrites à la section précédente du présent document sous sédation minimale;
 - un système d'administration de gaz d'anesthésie générale conforme aux normes de la CSA :
 - qui doit être muni de connecteurs et des tubes permettant d'utiliser un masque facial intégral pour une ventilation de réanimation avec 100 % d'oxygène;
 - qui doit disposer d'une réserve d'oxygène pour usage immédiat. Ce devrait être un cylindre portatif de format E, au minimum, doté d'un régulateur, d'un débitmètre et des connecteurs appropriés, comme il est décrit précédemment;
 - qui doit être équipé d'un système de récupération installé selon les directives du fabricant.

2. Si un vaporisateur est installé sur le système d'administration de gaz :
 - Il doit être muni d'un dispositif de remplissage claveté spécifique à l'agent.
 - Le raccordement des ports d'admission et de sortie du vaporisateur à l'appareil d'anesthésie par inhalation doit être tel qu'une fixation incorrecte ne puisse être effectuée par inadvertance.
 - Tous les boutons de réglage du vaporisateur doivent s'ouvrir dans le sens antihoraire et être marqués de façon à indiquer la concentration de vapeur en pourcentage du volume. L'appareil doit afficher la position « off » et permettre de verrouiller la commande à cette position.
 - Le vaporisateur doit être connecté au système de récupération. Si plusieurs vaporisateurs sont utilisés, un système de verrouillage doit être installé.

3. Si le patient est intubé ou qu'un masque laryngé est utilisé, l'appareil d'anesthésie doit être doté d'un analyseur d'oxygène.

4. Il incombe au dentiste de veiller à ce que l'équipement suivant se trouve dans le cabinet dentaire où se déroule la sédation profonde ou l'anesthésie générale :
 - Masques faciaux intégraux dans les formats adéquats et connecteurs appropriés
 - Oxymètre de pouls
 - Stéthoscope et tensiomètres dans les formats appropriés
 - Équipement portatif auxiliaire aux fins d'aspiration légère et d'oxygène
 - Appareil portatif aux fins de réanimation en pression positive intermittente
 - Appareil d'aspiration des amygdales (Yankauer) adaptable à l'orifice d'aspiration
 - Sélection adéquate de tubes endotrachéaux et de masques laryngés, et connecteurs appropriés
 - Laryngoscope avec une sélection adéquate de lames, de piles de rechange et d'ampoules

- Pincés de Magill
- Sélection adéquate de sondes oropharyngées
- Appareils pour effectuer une trachéotomie ou une cricothyroïdotomie d'urgence
- Électrocardioscope
- Défibrillateur (soit un défibrillateur externe automatisé [DEA] ou un défibrillateur avec fonctions de cardioversion synchronisée)
- Capnomètre ou capnographe, si l'intubation endotrachéale ou un masque laryngé est utilisé pour administrer une anesthésie générale .

Médicaments et équipement à jour pour la gestion d'urgences, notamment :

- DEA
- Réservoir d'oxygène avec masque (cylindre de format E requis)
- Brassard de pression artérielle
- Comprimés de Benadryl (pour enfants et pour adultes, et sous forme d'injection ou de pilules de 50 mg)
- Aspirine pour bébé soluble (4 x 81 mg)
- Glucose en comprimés ou en gel (ou jus d'orange)
- Épinéphrine en ampoules ou seringues de 1 mg ou en produit injectable préparé (EpiPen) pour adultes et enfants
- Nitroglycérine en aérosol
- Salbutamol en aérosol (Ventolin)
- Diphenhydramine par voie parentérale
- Flumazénil (si de la benzodiazépine est administrée)
- Naloxone (si un opioïde est administré)
- Vasopresseur par voie parentérale (p. ex., éphédrine)
- Atropine par voie parentérale
- Corticostéroïde par voie parentérale
- Liquides intraveineux appropriés
- Succinylcholine
- Amiodarone par voie parentérale
- Bêtabloquant par voie parentérale
- Dantrolène, si des agents déclencheurs d'hyperthermie maligne sont utilisés (conformément aux lignes directrices de la MHAUS) .

ANNEXE I : ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET DENTAIRES DU PATIENT

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET ÉVALUATION DU PATIENT

Des antécédents médicaux adéquats, mis à jour, signés et notés de façon claire doivent être intégrés au dossier permanent de tous les patients. Ils constituent une base de données à partir de laquelle on peut déterminer la modalité de sédation ou d'anesthésie appropriée, et doivent donc toujours être à jour. Les dentistes peuvent organiser ces données comme ils le souhaitent pourvu que les renseignements décrits ci-après soient inclus.

DONNÉES DE L'ÉTAT CIVIL

Les données de l'état civil comprennent le nom complet, la date de naissance et le sexe du patient, ainsi que le nom de la personne à contacter en cas d'urgence. Si le patient est mineur ou a une déficience intellectuelle, il faut également indiquer le nom d'un parent ou d'un tuteur.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE BASE SOMMAIRES

Les antécédents médicaux sommaires doivent satisfaire à deux exigences élémentaires :

1. Ils doivent comprendre les données médicales essentielles qui permettront au dentiste de déterminer le classement ASA pertinent (voir l'**annexe II**) et d'évaluer les facteurs de risque associés aux différentes options de sédation ou d'anesthésie.
2. Ils doivent contenir la preuve écrite d'un processus d'évaluation cohérent du patient.

Ces renseignements doivent dresser un portrait systémique de l'état de santé antérieur et actuel du patient. Ils peuvent être compilés à partir de l'exemple du questionnaire sur les antécédents médicaux de la SDNB (à la page suivante) et complétés par des questions concernant les antécédents en matière de sédation ou d'anesthésie générale (réactions indésirables à l'anesthésie chez d'autres membres de la famille, par exemple).

EXAMEN PHYSIQUE SOMMAIRE

Tous les patients doivent subir un examen physique sommaire et actuel permettant de relever les renseignements pertinents concernant la sédation, l'anesthésie et le mode privilégié. Le choix de tout mode de sédation ou d'anesthésie générale exige au minimum l'évaluation et la consignation des résultats positifs importants relevés lors de :

- l'observation de l'apparence générale du patient, particulièrement les anomalies évidentes;
- l'examen adéquat des voies aériennes;
- la mesure et la consignation des signes vitaux, c'est-à-dire la fréquence cardiaque et la tension artérielle.

La plupart des omnipraticiens et spécialistes peuvent effectuer ce type d'examen.

Il peut arriver qu'un examen physique plus complet soit requis, comprenant notamment :

- une auscultation (cardiaque ou pulmonaire);
- d'autres types examens physiologiques;
- d'autres analyses.

Ces types d'examens doivent être effectués par un médecin ou un dentiste ayant suivi une formation structurée dans le cadre d'un programme d'études supérieures en anesthésiologie ou en chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Au besoin, l'examen physique sommaire peut inclure une ordonnance d'analyses de laboratoire et l'évaluation des résultats.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET DENTAIRES DU PATIENT

NOTES

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Avez-vous des malaises à l'heure actuelle? | O | N |
| 2. À quelle fréquence voyez-vous le dentiste? Dans le passé. | | |
| 3. Date de la dernière visite? Services obtenus? | | |
| 4. À quelle fréquence vous brossez-vous les dents? Fil dentaire? | | |
| 5. Avez-vous des bosses, des ulcérations ou des boutons dans la bouche? | O | N |
| 6. Grincez-vous des dents? | O | N |
| 7. Vous a-t-on déjà administré un anesthésique local? | O | N |
| 8. Y a-t-il eu des complications dues à l'anesthésique local? | O | N |
| 9. Avez-vous déjà eu des problèmes graves par suite d'un traitement dentaire? | O | N |

Précisez :

- | | | |
|---|---|---|
| 10. Êtes-vous satisfait de l'apparence de vos dents? | O | N |
| 11. Tenez-vous à garder vos dents naturelles? | O | N |
| 12. Êtes-vous tendu durant vos visites chez le dentiste? | O | N |
| 13. Vos dents se sont-elles déplacées, espacées ou inclinées? | O | N |
| 14. Avez-vous les problèmes suivants? (<i>Encerclez tout ce qui s'applique</i>) | | |

Dents branlantes	Mal à la tête, aux oreilles ou au cou	Coincement de nourriture entre les dents
Prothèses dentaires insatisfaisantes	Mauvaise haleine	Difficultés à passer le fil dentaire
Gencives sensibles	Dents sensibles	Saignements de gencives
Craquement de l'articulation de la mâchoire (ATM)		

15. Avez-vous eu les traitements suivants? (*Encerclez tout ce qui s'applique*)

Appareils orthodontiques	Blanchiment	Implants
Traitement parodontique ou des gencives	Bite Plan ou Night Guard	Restaurations ou obturations
Prothèses dentaires partielles	Problème d'ATM ou d'occlusion	Couronnes, ponts ou recouvrements
Endodontie ou traitement de canal radiculaire		

Commentaires

16. Décrivez le traitement dentaire que vous aimeriez obtenir :

CONSENTEMENT DU PATIENT (OU DU PÈRE OU DE LA MÈRE) :

PAR LA PRÉSENTE, JE SOUSSIGNÉ(E) CONSENS À L'EXÉCUTION DES TRAITEMENTS DENTAIRES OU DE LA CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE JUGÉS NÉCESSAIRES OU UTILES, Y COMPRIS L'UTILISATION D'ANESTHÉSIQUE LOCAL OU GÉNÉRAL OU DE SÉDATIFS ET LES RADIOGRAPHIES, ET J'ASSUMERAI TOUS LES FRAIS.

JE CONFIRME POUVOIR LIRE ET COMPRENDRE L'ANGLAIS OU LE FRANÇAIS SUR LA FORMULE
SI NON, NOM ET SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ QUI COMMUNIQUE OU TRADUIT L'INFORMATION.

OUI NON

Patient / Parent:

Signature:

Consentement du patient, ou du père ou de la mère (si le patient a moins de 16 ans), au traitement

Signature du dentiste

Date:

DATES DE RENOUVELLEMENT :

Date	Signature	Date	Signature
------	-----------	------	-----------

Date	Signature	Date	Signature
------	-----------	------	-----------



ANNEXE II : SYSTÈME DE CLASSEMENT DE L'ÉTAT DE SANTÉ AUX FINS D'ANESTHÉSIOLOGIE PAR L'AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY

- ASA I : Patient normal et en santé
- ASA II : Patient souffrant d'une anomalie systémique modérée
- ASA III : Patient souffrant d'une importante anomalie systémique qui limite les activités, mais n'entraîne pas d'incapacité
- ASA IV : Patient souffrant d'une anomalie systémique invalidante qui met constamment en jeu son pronostic vital
- ASA V : Patient moribond dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24 heures, avec ou sans intervention chirurgicale
- ASA VI : Patient en état de mort cérébrale dont on prélève les organes pour greffe
- ASA E : Opération d'urgence de tout type (la lettre E précède le chiffre indiquant l'état de santé physique du patient)



ANNEXE III : CARACTÉRISTIQUES DES STADES DE SÉDATION ET D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

	SÉDATION MINIMALE	SÉDATION MODÉRÉE	SÉDATION PROFONDE	ANESTHÉSIE GÉNÉRALE
ÉTAT DE CONSCIENCE	Réveillé		Stuporeux	Inconscient
RÉACTION À LA STIMULATION	Réaction normale à la stimulation verbale ou tactile	Réaction exigeant une stimulation verbale, tactile, ou les deux	Réaction aux stimulations répétées ou douloureuses	Absence de réaction, même à la douleur
VOIES AÉRIENNES	État normal	Aucune intervention requise	Intervention parfois nécessaire	Intervention généralement nécessaire
RÉFLEXE DE PROTECTION	État normal		Perte partielle	Absence de réflexe
VENTILATION SPONTANÉE	Non altérée	Adéquate	Parfois inadéquate	Souvent inadéquate
FONCTION CARDIOVASCULAIRE	Non altérée	Généralement non altérée	Généralement non altérée	Parfois compromise
SURVEILLANCE REQUISE	De base	Augmentée	Avancée	



ANNEXE IV : DOSSIER D'ANESTHÉSIE POUR LA SÉDATION CONSCIENTE PAR VOIE PARENTÉRALE, LA SÉDATION PROFONDE OU L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Le dossier d'anesthésie ou de sédation doit contenir les éléments suivants :

- Nom du patient
- Date de l'intervention
- Vérification de l'état « à jeun »
- Vérification de la présence d'une personne responsable lors du congé
- Tension artérielle, fréquence cardiaque et saturation en oxygène avant l'opération
- Classement ASA
- Nom de tous les médicaments administrés
- Dosage de tous les médicaments administrés
- Heure d'administration de chaque médicament
- S'il y a lieu : type d'intraveineuse, emplacement de veinopuncture et types et doses de fluides administrés
- Liste des différents appareils de surveillance utilisés
- Consignation de la tension artérielle systolique et diastolique, fréquence cardiaque et saturation en oxygène, au moins toutes les cinq minutes (Si les appareils de surveillance utilisés permettent d'imprimer les résultats automatiquement, ces exemplaires imprimés peuvent être ajoutés au dossier au lieu d'une consignation écrite.)
- Heure du début et de la fin de la sédation ou de l'anesthésie générale
- Heure du début et de la fin du traitement dentaire
- Période de réveil
- Respect des critères de congé : patient orienté ou ambulatoire, signes vitaux stables (consignation de la tension artérielle, de la fréquence cardiaque et de la saturation en oxygène)
- Heure et date du congé
- Nom des professionnels assignés au dossier
- Description de toute complication ou tout effet indésirable.

NOUS VOUS FOURNISSONS UN DOSSIER D'ANESTHÉSIE À TITRE D'EXEMPLE SEULEMENT. L'USAGE DE CE FORMULAIRE EN PARTICULIER N'EST PAS OBLIGATOIRE. CHAQUE PRATICIEN OU PRATICIENNE PEUT DÉTERMINER LE FORMAT DE SON PROPRE DOSSIER. PAR CONTRE, IL OU ELLE DEVRAIT UTILISER UN FORMULAIRE QUI COMPREND, AU MINIMUM, L'INFORMATION MENTIONNÉE À L'ANNEXE IV, DANS UN FORMAT QUI EST CLAIR ET AISÉMENT COMPRIS.

Exemple d'un dossier d'anesthésie

NOM DU PATIENT ÂGE DATE

EXAMEN DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

ALLERGIES MÉDICAMENTS

NPO ACCOMPAGNÉ PAR UN ADULTE RESPONSABLE

TA pré-op. FC pré-op. SpO₂ pré-op. CLASSEMENT I II III IV V

PRÉ-MÉD. HEURE

IV ANGIO ou BF GAUGE SITE D G DDN ESA FA AUTREOTHER

LIQUIDE TYPE VOLUME

INSTRUMENTS SURV. SPHYGMO-OXYMÈTRE TA ECG AUTRE

MÉDICAMENTS HEURE 0 15 30 45 0 15 30 45 0 15 30 45

O₂ (1/MIN)

N₂O (1/MIN)

ANES. LOC. ML DE

HEURE

HEURE DÉBUT ANES.

DÉBUT INTERV.

FIN INTERV.

FIN ANES.

SALLE RÉVEIL

CRIT. DE CONGÉ ORIENTÉ

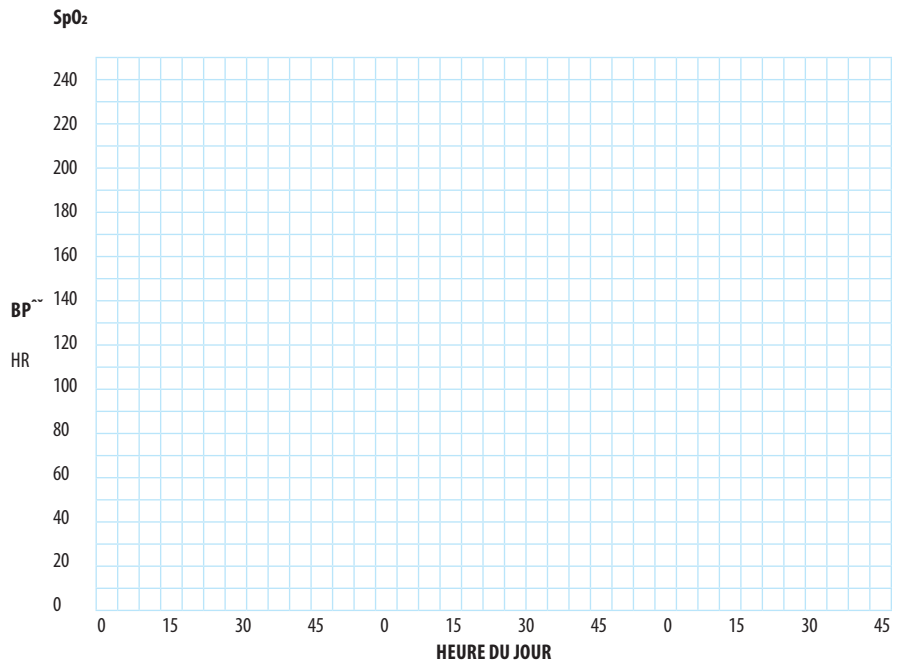
SIGNES VITAUX STABLES

TA FC SpO₂

AMBULATOIRE

DATE ET HEURE CONGÉ

EN COMPAGNIE DE



NOTES

HEURE JOURNÉE

ANNEXE V: RÈGLE 10: CONTENU DES TROUSSES D'URGENCE DANS LES CABINETS DE MÉDECINE DENTAIRE GÉNÉRALE

1. Le conseil d'administration de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick considère que le contenu standard des trousse d'urgence de cabinets de médecine dentaire générale doit être composé des produits énumérés ci-après.
2. À noter que si la sédation est pratiquée dans le cabinet, d'autres fournitures et équipements seront nécessaires. Pour des renseignements plus détaillés, veuillez consulter les directives en matière de sédation au Nouveau-Brunswick.
3. En imposant ces recommandations, le conseil d'administration reconnaît que pour veiller à la protection du public sur le plan de la médecine dentaire, les dentistes membres doivent assumer leurs responsabilités. Le conseil souligne aussi que la bonne gestion des situations d'urgence nécessite une démarche d'équipe.
 - a. Une personne au sein du cabinet doit être responsable de la trousse d'urgence. Elle doit veiller à ce qu'il ne manque rien à la trousse et contrôler les dates de péremption. De plus, elle doit vérifier la bouteille d'oxygène tous les mois pour s'assurer qu'elle est bien remplie et que la date de péremption n'est pas dépassée. Le masque doit également être vérifié.
 - b. Une personne au sein du cabinet doit avoir la responsabilité de composer le 911 et d'orienter les intervenants au bon endroit en situation d'urgence.
 - c. Le médecin doit rester auprès du patient ou de la patiente en détresse.
4. Les trousse d'urgence doivent être composées des éléments suivants :
 - DEA (défibrillateur externe automatique), obligatoire à partir de 2023
 - Bouteille d'oxygène et masque (bouteille de type E)
 - Brassard de tensiomètre avec jauge
 - Comprimés de Benadryl (pour enfants, pour adultes, comprimés de 50 mg/solution injectable)
 - Acétylsalicylique à croquer pour enfants (4 x 81 mg)
 - Comprimés ou gélules de glucose (ou jus d'orange)
 - Ampoules ou seringues de 1 mg d'adrénaline ou solution injectable prête à l'emploi (comme EpiPen) pour adultes et enfants
 - Vaporisateur de nitroglycérine
 - Inhalateur de salbutamol (Ventolin)
 - AeroChamber1 (recommandé pour l'inhalation de Ventolin)

5. Il peut être utile d'ajouter d'autres médicaments à la trousse en fonction des besoins et du type d'interventions réalisées :
- Atropine
 - Éphédrine
 - Hydrocortisone
 - Morphine ou oxyde nitreux
 - Naloxone
 - Témazepam
 - Flumazénil
 - Naloxone
 - Temazepam
 - Flumazenil
6. D'autres médicaments doivent être ajoutés à la trousse si la sédation, peu importe sous quelle forme, est pratiquée dans le cabinet.

ANNEXE VI : INCIDENTS À SIGNALER

Les incidents à signaler sont des incidents liés à la sédation qui entraînent des risques importants pour la santé du patient. Ils comprennent notamment :

- L'utilisation d'un agent déactivateur.
- Les situations où le patient réagit à la sédation en sombrant au-delà du stade de sédation voulu ou en subissant une sédation profonde ou un état au-delà de la sédation, jusqu'à l'anesthésie générale.
- Les incidents qui exigent une intervention d'urgence dans le cabinet, par exemple, sous toutefois s'y limiter, un collapsus cardiovasculaire où la réanimation s'effectue sur place et le patient n'est pas transporté à l'hôpital par la suite.
- L'aiguillage du patient ou des soins du patient vers un autre fournisseur de soins de santé, un centre de chirurgie dentaire, un centre de chirurgie non hospitalier, un centre de soins médicaux ou un hôpital dans les 10 jours suivant la sédation, que le patient ait été admis ou non.
- Les traitements non prévus fournis par un autre fournisseur de soins de santé, un centre de chirurgie dentaire, un centre de chirurgie non hospitalier, un centre de soins médicaux ou un hôpital dans les 10 jours suivant la sédation.
- Les décès ayant eu lieu dans le cabinet ou dans les 10 jours suivant la sédation;
- Des médicaments manquants ou non accessibles.

Dans le cas d'un incident à signaler, vous devez immédiatement faire un rapport par téléphone au bureau du registraire de la SDNB. Pour les incidents ayant lieu après les heures de bureau, vous avez jusqu'à 9 h pile le lendemain les signaler. Dans le cas d'incidents ayant lieu la fin de semaine, vous avez jusqu'au lundi. Vous devez également soumettre un rapport écrit dans les deux semaines suivant le signalement par téléphone. Le rapport doit contenir les éléments suivants :

- Nom, âge et sexe de la personne concernée;
- Antécédents médicaux de la personne concernée, y compris le classement ASA;
- Nom du ou des témoins de l'incident;
- Date et nom de l'intervention (le cas échéant);
- Type d'incident et traitement administré;
- Analyse des causes de l'incident;
- Résultats;
- Copie du dossier en entier à la demande de la SDNB.

Une copie du **Formulaire d'incidents à signaler** doit être dûment remplie et envoyée à la SDNB. Le registraire de la SDNB se penchera sur les circonstances de l'incident avec le dentiste. Il peut décider, s'il le juge, qu'il existe toujours un risque, de suspendre le droit du dentiste d'administrer la sédation.

FORMULAIRE D'INCIDENTS À SIGNALER LISTE DES DOCUMENTS REQUIS

Veillez faire parvenir les documents suivants au registraire de la SDNB dans les deux semaines suivant l'incident à signaler, soit par courrier ou par télécopieur, au 506-452-1872.

Le présent formulaire, signé par le dentiste qui a effectué ou devait effectuer la sédation et le traitement.

- Une copie du dossier clinique du patient;
- Un compte rendu de l'incident, des mesures prises et des facteurs de risque et résultats possibles rédigé par le dentiste.

Le registraire de la SDNB se penchera sur les circonstances de l'incident avec le dentiste. Il se réserve le droit de consulter d'autres praticiens pour déterminer les risques de danger que courent les patients.

FORMULAIRE D'INCIDENTS À SIGNALER

Indiquer le type d'incident (cocher la case appropriée) :

- L'utilisation d'un agent désactivateur.
- Les situations où le patient réagit à la sédation en sombrant au-delà du stade de sédation voulu ou en subissant une sédation profonde ou un état au-delà de la sédation, jusqu'à l'anesthésie générale.
- Les incidents qui exigent une intervention d'urgence dans le cabinet, par exemple un collapsus cardiovasculaire où la réanimation s'effectue sur place et le patient n'est pas transporté à l'hôpital par la suite.
- L'aiguillage du patient ou des soins du patient vers un autre fournisseur de soins de santé, un centre de chirurgie dentaire, un centre de chirurgie non hospitalier, un centre de soins médicaux ou un hôpital dans les 10 jours suivant la sédation, que le patient ait été admis ou non.
- Les traitements non prévus fournis par un autre fournisseur de soins de santé, un centre de chirurgie dentaire, un centre de chirurgie non hospitalier, un centre de soins médicaux ou un hôpital dans les 10 jours suivant la sédation.
- Les décès ayant eu lieu dans le cabinet ou dans les 10 jours suivant la sédation.
- Des médicaments manquants ou inaccessibles.

Rapport à remplir

Nom de la personne qui remplit le rapport:

Titre:

N° téléphone:

Date :

INFORMATION GÉNÉRALE

Nom :

Cabinet :

Dentiste :

Date de l'incident : Jour : Mois : Année :

Sédation effectuée par : Dentiste : D^r ou D^{re}

Modalité :

INFORMATION SUR LE PATIENT

Nom du patient : Taille : Poids :

Sexe : Homme Femme Âge :

Date de naissance (MM/JJ/AAAA):

Classement de l'ASA :

Traitement proposé :

Traitement effectué :

RÉACTION DU CABINET À L'INCIDENT

Si l'incident avait progressé sans qu'une mesure corrective ait été apportée, quelle aurait pu en être l'issue pour le patient?

Qu'est-ce qui a fait en sorte que cet incident ne s'est pas aggravé?

Quelles ont été les mesures prises pour éviter que de telles situations se produisent à l'avenir, par exemple un changement aux politiques ou aux procédures? Veuillez fournir des détails.

Dentiste qui a administré le traitement et la sédation – J'ai passé en revue le contenu de ce rapport :

Signature

Nom en lettres moulées

Date

ANNEXE VII : DIRECTIVES, NORMES ET AUTRES ÉNONCÉS OFFICIELS EN LIGNE

Organisations d'anesthésie

American Society of Anesthesiologists
www.asahq.org/publicationsAndServices/sgstoc.htm

Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland
www.aagbi.org/publications (en anglais seulement)

Australian and New Zealand College of Anaesthetists
www.anzca.edu.au/resources (en anglais seulement)

Australian Society of Anaesthetists
www.anzca.edu.au/resources (en anglais seulement)

European Society of Anaesthesiology
www.esahq.org (en anglais seulement)

European Society for Paediatric Anaesthesiology
www.euroespa.com (en anglais seulement)

Royal College of Anaesthetists
www.rcoa.ac.uk (en anglais seulement)

Société canadienne des anesthésiologistes
www.cas.ca/Francais/Home.aspx

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
www.sfar.org

Society for Pediatric Anesthesia
www.pedsanesthesia.org (en anglais seulement)

World Federation of Societies of Anaesthesiologists
www.anaesthesiologists.org (cliquer sur le drapeau français)

Autres organisations officielles

Agence de la santé publique du Canada
www.phac-aspc.gc.ca

American Academy of Pediatric Dentistry
www.aapd.org/media/Polices_Guidelines/G_Sedation.pdf (en anglais seulement)

American Dental Association
www.ada.org (en anglais seulement)

Collège des médecins et des chirurgiens du Nouveau Brunswick
cpsnb.org/fr/

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
www.royalcollege.ca/rcsite/home-f.rcpsc.medical.org

Groupe CSA
www.csagroup.org/fr/

Institut canadien d'information sur la santé
www.cihi.ca/fr

International Electrotechnical Commission
www.iec.ch (en anglais seulement)

Malignant Hyperthermia Association of the United States
<https://www.mhaus.org/healthcare-professionals/> (en anglais seulement)

Organisation internationale de standardisation
www.iso.org/fr/home.html

Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca

Organisations axées sur la sécurité des patients

Anesthesia Patient Safety Foundation
www.apsf.org (en anglais seulement)

Australian Patient Safety Foundation
www.apsf.net.au (en anglais seulement)

Institut canadien pour la sécurité des patients
www.patientsafetyinstitute.ca/fr/pages/default.aspx

National Patient Safety Foundation (USA)
www.npsf.org (en anglais seulement)



ANNEXE VIII : COMPARAISONS ENTRE LES DIRECTIVES DE SÉDATION

Il est de la responsabilité du dentiste de s'assurer que l'établissement dentaire qui offre la sédation est équipé des instruments et médicaments suivants :

SÉDATION MINIMALE	<ul style="list-style-type: none"> Masques faciaux intégraux dans les formats adéquats et connecteurs appropriés Oxymètre de pouls Stéthoscope et tensiomètres dans les formats adéquats 	<ul style="list-style-type: none"> DEA Réservoir d'oxygène avec masque (cylindre de format E) Brassard de pression artérielle Comprimés de Benadryl (pour enfants et pour adultes, et sous forme d'injection ou de pilules de 50 mg) Aspirine pour bébé soluble (4 x 81 mg) Glucose en comprimés ou en gel (ou jus d'orange) Épinéphrine en ampoules ou seringues de 1 mg ou en produit injectable préparé (EpiPen) pour adultes et enfants Nitroglycérine en aérosol Salbutamol en aérosol (Ventolin) Diphenhydramine par voie parentérale Flumazénil (si de la benzodiazépine est administrée) Naloxone (si un opioïde est administré)
SÉDATION MODÉRÉE	Tous les éléments susmentionnés	Tous les éléments susmentionnés et ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> Appareils portatifs auxiliaires aux fins d'éclairage, d'aspiration et d'oxygène Appareil portatif aux fins de réanimation en pression positive intermittente.
SÉDATION PAR VOIE PARENTÉRALE	Tous les éléments susmentionnés et ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> Appareil d'aspiration des amygdales (Yankauer) adaptable à l'orifice d'aspiration Sélection adéquate de tubes endotrachéaux et connecteurs appropriés Sélection adéquate de masques laryngés et connecteurs appropriés Laryngoscope avec une sélection adéquate de lames, de piles de rechange et d'ampoules Pincettes de Magill Sélection adéquate de sondes oropharyngées Appareils pour effectuer une trachéotomie ou une cricothyroïdotomie d'urgence Aiguilles pour IV 	Tous les éléments susmentionnés et ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> Vasopresseur par voie parentérale (p. ex., éphédrine) Atropine par voie parentérale Corticostéroïde par voie parentérale Liquides intraveineux appropriés.
SÉDATION PROFONDE	Tous les éléments susmentionnés et ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> Électrocardioscope Défibrillateur (soit un défibrillateur externe automatisé [DEA] ou un défibrillateur avec fonctions de cardioversion synchronisée) Capnomètre ou capnographe, si l'intubation endotrachéale ou un masque laryngé est utilisé pour administrer une anesthésie générale 	Tous les éléments susmentionnés et ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> Succinylcholine Amiodarone par voie parentérale Bêta-bloquant par voie parentérale Dantrolène, si des agents déclencheurs d'hyperthermie maligne sont utilisés (conformément aux lignes directrices de la MHAUS)



520, rue King, Place HSBC, bureau 820
C.P. 488, succursale A
Fredericton (N.-B.) E3B 4Z9

Tél. : 506 452-8575 • Fax : 506 452-1872
E-mail: nbds@nb.aibn.com

WWW.NBDENTAIRE.COM

