

Médicaments de l'urgence au cabinet dentaire

Pr F. Bouchenak
f.bouchenak@univ-alger.dz

Plan

Introduction

1. Urgences maitrisables sans faire appel au SAMU

Malaise vagal.
Crise de spasmophilie

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

Malaise hypoglycémique.
Crise d'asthme/Convulsive/Hypertensive
Urgences allergiques

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

Syncope.
Syndrome coronarien aigue
Arrêt cardiaque

Conclusion

Introduction

«**Situation d'urgence**» = tout état pathologique imprévu, inhabituel (manifestations et durée), susceptible de compromettre le pronostic vital si le nécessaire n'est pas fait en terme de prise en charge.

Odontologie = activité propice à la survenue de situations d'urgence (caractère invasif des procédures exécutées telles que l'anesthésie, les incisions...)

Le patient angoissé, anxieux, fatigué, stressé et surmené se voit plus vulnérable lors des soins longs, minutieux parfois douloureux.

Introduction

Le médecin dentiste peut faire face à deux types d'urgences dans sa pratique en cabinet :

- Urgences arrivant à la consultation

Font partie intégrante de la pratique quotidienne, infectieuses, douloureuses, traumatique, hémorragiques.

- Urgences survenant au cours des soins

Moins fréquentes mais quelquefois d'importance vitale.
Maitrise du matériel et médicaments nécessaires à leur prise en charge.

1- Urgences arrivant à la consultation : Souvent associés, ces états font appel à un diagnostic étiologique précis visant tout d'abord à éliminer une cause extra dentaire et à envisager ensuite les causes dentaires et para dentaires, qui sont du domaine du médecin dentiste.

2- Urgences survenant au cours des soins: Pour y faire face, le Chirurgien-dentiste doit impérativement avoir une bonne connaissance en oxyologie, afin de pouvoir établir un diagnostic, un bilan de gravité et d'exécuter les premiers gestes avant, si besoin, de faire appel à une équipe médicale d'urgence, il doit également posséder et maîtriser le matériel et les médicaments nécessaires à une prise en charge efficace du patient.

1. Urgences maitrisables sans faire appel au SAMU

- 1.1. Malaise vagal.**
- 1.2. Crise de spasmophilie**

1. Urgences maîtrisables sans faire appel au SAMU

1.1. Malaise vagal

Définition

Malaise vagal ou malaise ou choc vagal = malaise pouvant être attribué à une surexcitation du système nerveux parasympathique ou à une baisse d'activité du système nerveux sympathique. Le plus fréquemment rencontré au cabinet dentaire ; **bénin** dans la majorité des cas et peut être évité en adoptant une attitude rassurante envers le patient.

Ralentissement fréquence cardiaque + chute pression artérielle → Hypoperfusion cérébrale :

- Perte de connaissance brève partielle (**lipothymie**)
- ou perte de connaissance brève totale (**syncope**).

Diagnostic

La victime de ce malaise va ressentir tout ou une partie des symptômes suivants :

- Grande sensation de faiblesse.
- Taches devant les yeux.
- Bâillements
- Faiblesse musculaire brutale entraînant souvent une chute si le sujet est debout (le sujet s'évanouit).
- Respiration ample.
- Sueurs.
- Nausées, voire vomissements .
- Vertiges .
- Maux de ventre et diarrhée.
- Maux de tête (céphalées).
- Sécheresse de la bouche.
- Bouffées de chaleur importantes.
- Acouphènes uni- ou bilatéraux.
- Picotements dans les extrémités (mains, pieds, sommet du crâne, juste avant de perdre connaissance).

Etiologies et facteurs Les facteurs déclencheurs sont : -La station debout prolongée. -Une atmosphère chaude ou confinée. -Une émotion forte positive ou négative. -Un coup de stress important. -Une douleur violente à la vue du sang, d'une aiguille. -La fatigue physique (liée au manque de sommeil). -L'effort physique soudain.

1. Urgences maîtrisables sans faire appel au SAMU

1.1. Malaise vagal

Conduite à tenir

- Arrêter les soins et retirer les corps étrangers de la bouche;
- Allonger la personne, relever légèrement ses jambes, tête légèrement inclinée vers le bas;
- Signes du malaise <5min ou >5min → attitude à adopter.



Prévention

- Programmer les patients à risque le matin pour éviter le stress de l'attente et la fatigue.
- Rassurer le patient et expliquer toutes les étapes de traitement.
- Privilégier des séances de soins de courte durée.
- Hydroxyzine 100 à 200mg/J (adulte) max 1mg/kg/J enfant 6-15 ans.



Si les signes du malaise s'arrêtent au bout de 5 minutes:

- Le patient ne présente pas d'antécédents médicaux : les soins peuvent reprendre avec l'accord de ce dernier et le retour à domicile doit se faire accompagné si possible.
- Le patient est âgé ou présente une pathologie médicale chronique : il est conseillé d'arrêter les soins et il faut veiller à ce que le patient retourne chez lui accompagné.

Si les signes du malaise persistent au-delà de 5 minutes :

- La perte de connaissance demandera l'appel des secours afin de s'assurer qu'il ne s'agisse pas d'un problème cardiaque, d'un coma lié à un diabète, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une crise d'épilepsie, qui nécessitent des prises en charges particulières.

1. Urgences maîtrisables sans faire appel au SAMU

1.2. Crise de spasmophilie

Définition

Lié à un état d'hyperexcitabilité neuromusculaire. Se manifeste par des épisodes de tétanie, d'hyperventilation, des paresthésies des extrémités et du visage. Elle est le plus souvent attribuée à un état d'anxiété ou d'angoisse, +fréquente chez l'adulte jeune et chez la femme.



Diagnostic

- Sensation de vertiges;
- Difficultés à déglutir (boule dans la gorge);
- Hyperventilation psychogène due à l'angoisse;
- Engourdissement et fourmillements s «paresthésies »à l'extrémité des membres ou sur tout le corps;
- Contraction des muscles, surtout au niveau des mains...

1. Urgences maîtrisables sans faire appel au SAMU

1.2. Crise de spasmophilie

Conduite à tenir

- Arrêter immédiatement les soins dentaires en cours;
- Isoler le patient en position semi-assise, le rassurer et libérer ses voies aériennes supérieures;
- Obtenir un contrôle de sa respiration : faire respirer le patient dans un sac en papier (Augmentation CO₂ et réduction des contractions musculaires);
- Si crise persistante : Appeler le service des secours et médiquer le patient par injection de 10 à 15 mg de Diazépam en IV.
- Reprendre les soins si le patient est rassuré.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

- 2.1. Malaise hypoglycémique**
- 2.2. Crise d'asthme/Convulsive/Hypertensive**
- 2.3. Urgences allergiques**

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.1. Malaise hypoglycémique

Définition

= Sensation pénible liée à une chute de la glycémie < 0,5 g/L.

Diabétique (/insuffisance d'apport glucosé, infection, IR, surdosage d'antidiabétique...) ;

Non diabétique (Jeûne, alimentation inappropriée...).

Signes clinique

Signes neurologiques : Changements d'humeur soudains, sensation de malaise et fatigue, faim impérieuse.

Signes cutanés : sueurs profuses et pâleur.

Autres: Paresthésies ; perte de conscience progressive...

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.1. Malaise hypoglycémique

Conduite à tenir

- Arrêter immédiatement les soins dentaires et retirer tout corps étranger de la bouche;
- **Patient conscient** : administration orale immédiate de sucres rapides : 4 à 5 morceaux de sucres à croquer ou dans un verre d'eau ou une boisson sucrée tel un jus d'orange, après 15 minutes, mesure capillaire de la glycémie si < 0,40 g/l, l'apport glucidique doit être répété.
- **Troubles de la conscience et/ou si incapacité à avaler** : libération des voies aériennes supérieures. Éviter le resucrage immédiat (risque de fausse route). Glycémie capillaire. **1mg Glucagon IM ou SC**, renouvelable en l'absence d'amélioration au bout de 15 min, suivie d'une administration orale de sucre dès la reprise de conscience.

Médicaments	Indications	Contre-indications ou précautions	Utilisation
GLUCAGEN KIT 1 mg (seringue prédosée de 1 ml)	Patient diabétique présentant une hypoglycémie avec troubles de conscience	phéochromocytome hyperglycémie	Vider la seringue préremplie dans le flacon de poudre, agiter doucement et aspirer dans la seringue. Injection après purge en sous cutané ou en intramusculaire

Remarque : Les injections de glucagon peuvent être administrées par voie intramusculaire ou sous-cutanée aux diabétiques traités par insuline et peuvent être répétées 10 minutes après la première injection. En revanche, il est contre-indiqué chez les patients diabétiques non insulino-dépendants traités par sulfamides hypoglycémiants, car il peut stimuler la sécrétion endogène d'insuline.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.2. Crise d'asthme

Définition

Pathologie inflammatoire chronique des bronches se traduisant par des crises dyspnéiques paroxystiques, réversibles spontanément ou sous l'effet des traitements.

Diagnostic

Bradypnée expiratoire, sifflante, avec toux sèche et sensation d'oppression thoracique.

Signes annonciateurs: malaise général, irritation laryngée, éternuements répétés.

Après l'installation de la phase d'état (phase sèche, oppressive), survient la phase sécrétoire, matérialisée par des expectorations muqueuses.

Physiopathologie L'inflammation bronchique fait intervenir un ensemble de cellules et de médiateurs ainsi que le système nerveux autonome. Elle est à l'origine d'une hyperréactivité bronchique et d'une hypercrinie. Dans l'asthme aigu grave, l'hypersécrétion de mucus et l'augmentation de la viscosité provoque la formation de bouchons muqueux distaux qui explique en grande partie la résistance au traitements.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.2. Crise d'asthme

Conduite à tenir

- Dès les premiers signes (essoufflement, oppression thoracique, toux.), 2 bouffées (aérosol-doseur) ou d'1 inhalation (inhalateur de poudre) d'un bronchodilatateur bêta-2 mimétique d'action rapide.

Médicaments	Indications	Contre-indications ou précautions	Utilisation
SALBUTAMOL [VENTOLINE] Aérosol	Crise d'asthme		2 bouffées en inhalation, à renouveler quelques minutes plus tard si la gêne persiste.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.3. Crise convulsive

Définition

- = Affection neurologique / hyperactivité paroxystique et hypersynchrone d'une population de neurones.
- **Convulsion** = contractions involontaires toniques, cloniques et instantanées déterminant des mouvements de tremblements localisés à un ou à plusieurs groupes musculaires ou généralisés à tout le corps.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.3. Crise convulsive

Conduite à tenir

Pendant les convulsions:

- Arrêter les soins en cours immédiatement, retirer les corps étrangers de la bouche du patient;
- Transférer au sol (éviter la chute) ;
- Garder les voies respiratoires ouvertes dans la mesure du possible;

Après les convulsions:

- Si inconscient : vérifier sa respiration et son pouls carotidien. Si le patient respire, il est recommandé O_2 10 l/min jusqu'à la reprise de conscience. Si une 2ème crise survient dans les minutes suivantes : injection de Diazépam (VALIUM®) 10 mg en IM est conseillée.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.4. Crise hypertensive

Définition

HTA = PA systolique PAS>140 mmHg et diastolique PAD>90 mmHg.

HTA grade1 : PAS 140-159 mmHg -PAD 90-99 mmHg

HTA grade2 : PAS 160 -179 mmHg -PAD 100 -109 mmHg

HTA grade3 : PAS>180 mmHg -PAD>110 mmHg

Distinguons: La crise hypertensive PA>180/120mmHg avec atteinte d'organes cibles dont le cerveau, le cœur, les vaisseaux, et les reins de la poussée hypertensive PA>180/120 ne présente pas d'atteintes des organes cibles.

Définition -La pression artérielle est la résultante physique de l'éjection du sang par le cœur dans les vaisseaux sanguins. Elle s'exerce sur les parois vasculaires. Elle est caractérisée par deux valeurs extrêmes : La valeur haute qui est mesurée lors de la contraction du cœur appelée « *systole* » et qui permet de propulser le sang via l'aorte vers les artères périphériques. La valeur basse mesurée lors de la phase de relaxation du cœur nommée « *diastole* », qui permet aux ventricules cardiaques de recevoir le sang arrivant dans les oreillettes par les veines caves et les veines pulmonaires.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.4. Crise hypertensive

Conduite à tenir

- Arrêt immédiat des soins.
- Position allongée ou semi-allongée, et surélever le buste
- S'assurer de la libération des voies aérodigestives supérieures
- Rassurer le patient et lui parler
- Administrer une médication anxiolytique (benzodiazépines) si l'origine de la crise est due au stress.
- Oxygénothérapie (6 à 9 L/min) en cas de troubles respiratoires (cyanose)
- Si PA reste élevée et ou les signes accompagnateurs s'aggravent vers une atteinte viscérale il faut appeler les secours. Administrer une médication sur les conseils d'un médecin régulateur : dérivés nitrés en patch sublinguale ou en intra veineuse en première intention. Surveillance des fonctions vitales.

S'assurer de contrôler la pression artérielle, y compris lors des soins si possible lorsque l'on travaille sur un terrain déjà hypertendu.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.5. Urgences allergiques

Définition

Allergie = hypersensibilisation due à un dérèglement du système immunitaire qui «sur-réagit» à des substances «allergènes» retrouvés dans l'air (pollens, poils de chat...), la nourriture (lait, œufs, arachide...), le venin d'insectes, les médicaments (pénicilline, curare...), les objets que nous touchons (latex, nickel...).

Peuvent avoir des manifestations cutanées (urticaire, dermatite, eczéma), respiratoires (rhinite, crise d'asthme, œdème) ou généralisées (anaphylaxie).

Physiopathologie : On peut classer les allergies en 4 catégories en fonction du temps d'apparition, des manifestations du mécanisme impliqué et du type de manifestation :

- Type 1 ou Anaphylaxie : des allergènes se lient aux anticorps des cellules immunitaires et vont provoquer une réaction immédiate et disproportionnée qui libère de grande quantité de substances inflammatoires notamment l'histamine.
- Type 2 ou Cytotoxicité : des allergènes fixés à la surface de certaines cellules sont reconnus par des anticorps et déclenchent une réaction qui aboutit à la mort cellulaire.
- Type 3 ou Complexe immun : les allergènes et les anticorps vont former des agrégats (les complexe immuns) qui se déposent dans les tissus et les endommagent.
- Type 4, Hypersensibilité retardée : les allergènes sont ingérés par les macrophages puis de petits fragments sont présentés à d'autres cellules immunitaires qui vont libérer des substances inflammatoires appelées cytokines.

L'hypersensibilité de type 1 est la plus répandue et la plus courante en pratique dentaire. Elle est IgE médiée. Son mécanisme physiopathologique se déroule en deux temps : la sensibilisation, puis la réaction allergique proprement dite -La phase de

sensibilisation est asymptomatique, l'allergène induit la production d'IgE spécifiques - Lors d'un nouveau contact avec l'allergène, celui-ci interagit avec les IgE préalablement fixés sur les récepteurs de haute affinité (FCeRI) des mastocytes tissulaires et des basophiles sanguins, déclenchant une cascade d'événements intracellulaires et aboutissant à la dégranulation de médiateurs, comme l'histamine à l'origine de la réaction clinique Cela peut aller d'une simple urticaire généralisée au choc anaphylactique.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.5. Urgences allergiques

Urticaire = dermatose/réaction inflammatoire de la peau, résultant de la libération de substances chimiques, notamment l'histamine contenue dans les mastocytes. Prurigineuse (cela gratte) et fugace (plaques d'urticaire restent quelques minutes à quelques heures puis disparaissent et apparaissent ailleurs).

Conduite à tenir :

- Arrêt des soins, voies aériennes libérées;
- Retirer toute source d'allergène potentiel (gants en latex, arrêt de l'injection d'anesthésiques locaux); contrôler les paramètres vitaux (ventilation, circulation).

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.5. Urgences allergiques

Œdème de Quincke

= Complication majeure caractérisée par un œdème localisé à la face et au larynx.

Signes cliniques :

- Réaction d'hypersensibilité → vasodilatation localisée et augmentation de la perméabilité capillaire au niveau dermique et/ou hypodermique.
- **Œdème facial** : gonflement peu douloureux, blanc-rose, à progression rapide dans les territoires muqueux et les tissus lâches (lèvres, paupières), et dont la gravité est due à la constriction laryngée (risque d'asphyxie).



2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.5. Urgences allergiques

Œdème de Quincke

Conduite à tenir

Patient conscient PA suffisante, placé en position assise, oxygénation au masque. Si chute PA jambes surélevées et apport en oxygène à 6L/min.

Perte de conscience, position latérale de sécurité (PLS). SAMU, le médecin indiquera des médicaments : Adrénaline par voie sous cutanée : 0,25 mg toutes les 10 à 15 minutes. Corticoïdes sublinguaux : 1 mg/kg

En cas d'arrêt cardiorespiratoire → Réanimation.



2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.5. Urgences allergiques

Choc anaphylactique

= la manifestation la plus grave de l'anaphylaxie. Il présente des manifestations cardiaques et bronchiques mal expliquées, mais toujours gravissimes et mettant le pronostic vital en jeu.

Signes cliniques

- Grade I : signes cutanéomuqueux généralisés : érythème, urticaire avec ou sans œdème angioneurotique.
- Grade II : atteinte multiviscérale modérée avec signes cutanéomuqueux, hypotension et tachycardie inhabituelles, hyperréactivité bronchique (toux, difficulté ventilatoire).
- Grade III : atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique ; collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme.
- Grade IV : arrêt circulatoire et/ou respiratoire.

2. Urgences susceptibles de nécessiter l'intervention du SAMU

2.5. Urgences allergiques

Choc anaphylactique

Conduite à tenir

- Arrêt de la thérapeutique (anesthésiques) dès les premiers signes de réaction allergique et en retirant tout contact avec le latex (gants).
- Grade II, appeler le SAMU. Le patient est allongé, jambes surélevées, mis sous oxygène pur. Un patient inconscient sera placé en PLS.
- Traitement d'urgence : Adrénaline IV bolus de 0,1 à 0,2 mg, toutes les minutes jusqu'à PAS>100 mmHg. Corticoïdes (prednisolone 1mg/kg) ainsi que de salbutamol si bronchospasme.
- L'arrêt cardiaque (grade IV) obligera le début de la réanimation cardiorespiratoire, avec l'administration intraveineuse de 1 mg d'adrénaline toutes les 1 à 2 minutes, en passant à un bolus de 5 mg dès la troisième injection, le cumul des doses pouvant atteindre 50 à 100 mg si nécessaire.

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

- 3.1. Syncope
- 3.2. Syndrome coronarien aigue
- 3.3. Accident vasculaire cérébral
- 3.4. Arrêt cardiaque

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

3.1. Syncope

Définition

- = Accident fréquent lors de l'exercice en cabinet dentaire et qui souvent entraîne l'intervention d'une ambulance voire nécessite une hospitalisation, pour « inconscience »;
- Perte de connaissance totale (moins de 3 minutes).

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

3.1. Syncope

Conduite à tenir

- Arrêter immédiatement les soins.
- Dégager les voies aérodigestives du patient de tout instrument.
- Mettre le patient en position déclive, la tête basse et les jambes surélevées.
- Aérer la salle et ventiler le patient en utilisant le jet d'air du compresseur.
- S'assurer du contrôle des paramètres vitaux : la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la PA et la glycémie et reprendre le soin qu'après l'amélioration de l'état du patient et avec son accord.
- Si aucune amélioration mais que le patient respire encore ou si la bradycardie est persistante (<60) : ATROPOINE 0,5 à 1 mg SC.
- PLS sous oxygénotherapie au masque au débit de 10 à 15 l/min. Si l'évolution est toujours défavorable avec une perte de conscience : appeler les secours et procéder à la réanimation cardio-respiratoire.

Atropine = médicament anticholinergique, s'oppose à l'effet bradycardisant de l'acétylcholine.

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

3.2. Syndrome coronarien aigué

Définition

SCA= ensemble de symptômes /diminution brutale de l'apport sanguin vers le cœur.

On distingue :

- Angor instable (entre l'angor stable et l'infarctus) : angor de novo, angor de repos, angor post-infarctus, angor d'effort pour des efforts moindres, douleurs plus fréquentes, plus intenses.
- IDM : ischémies myocardiques aiguës >20 minutes, SCA avec surélévation persistante du segment ST (SCA ST+) : elle traduit l'occlusion soudaine d'une artère coronaire et, en l'absence de traitement, induit des dégâts myocardiques majeurs .
- = Urgence vitale qui nécessite une prise en charge immédiate.

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

3.2. Syndrome coronarien aigu

Prévention si ATCD pathologie coronarienne

- Etablir un contact avec le médecin traitant;
- Dérivés nitrés en traitement préventif avant de s'engager dans un soin susceptible d'être long ou compliqué : Pulvérisation ou une pilule 2-3 minutes avant le soin. - Patch de trinitrine au moins 3 heures avant
- Anesthésie, utiliser les plus petites doses efficaces. Si cardiopathies ischémiques instables, les vasoconstricteurs sont contre-indiqués.

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

3.2. Syndrome coronarien aigu

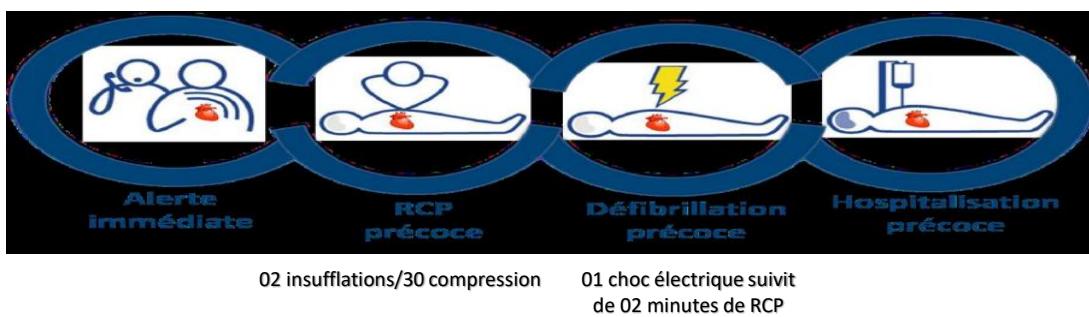
Conduite à tenir devant une douleur angineuse

- Arrêt immédiat des soins dentaires;
- Prévenir le SAMU;
- Mettre le patient en position de confort avec un soutien de la tête et des épaules et replier les jambes afin de réduire au maximum l'effort cardiaque;
- Libérer des voies aérodigestives supérieures et éviter tout effort superflu;
- Préparer le matériel d'oxygénotherapie et de réanimation si nécessaire;
- Aspirine per os dès que possible (160 à 300 mg) en cas d'infarctus;
- PAS>100-120 mmHg : une pulvérisation ou une pilule de dérivés nitrés par voie sublinguale à renouveler une ou deux fois au bout de 2-3 minutes si la crise ne cède pas;
- Surveiller les fonctions vitales jusqu'à l'arrivée des secours, mesurer de la tension artérielle toutes les 5 minutes.

3. Urgences où l'appel au SAMU est systématique

3.3. Arrêt cardiaque (AC=ACR=ACC)

Arrêt cardiocirculatoire (ACC) proprement dit résulte d'une interruption brutale de l'activité mécanique du myocarde. Il correspond à l'interruption brutale de la circulation et de la ventilation aboutissant à une anoxie cellulaire.



AC= Arrêt cardiaque

ACC= Arrêt cardiocirculatoire

ACR= Arrêt cardiorespiratoire

- La 1^{ère} étape de la chaîne de survie est de donner l'alerte (par téléphone ou par un témoin), en faisant appeler le SAMU. Il faut aussi protéger la personne.
- La 2^{nde} étape de la chaîne de survie est la réanimation cardio-pulmonaire précoce qui doit être débutée par le témoin de l'ACR. L
- La 3^{ème} étape de la chaîne de survie est de se procurer un défibrillateur automatique ou semi automatique pour défibriller précocement le patient AVANT l'arrivée du SAMU.
- La 4^{ème} étape est la RCP spécialisée débutée sur place par l'équipe du SAMU.

Conclusion

«**Situation médicales d'urgence**» au cabinet dentaire sont peu fréquentes, certaines peuvent **mettre en jeu le pronostic vital** du patient.

Médecin dentiste doit **maitriser** les gestes d'urgences et avoir tout le **matériel et les thérapeutiques** nécessaires à leur prise en charge.

Merci pour votre
attention