

# GRILLE DES ADAPTATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

**Champ d'utilisation :** Cette échelle concerne uniquement les patients atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap. Sont exclues, à titre d'exemple, les personnes souffrant de phobies dentaires ainsi que les personnes âgées ne souffrant pas d'handicap sévère, qui ne sont pas concernées par cette grille et dont la prise en charge n'ouvre pas droit aux mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention).

**Consignes d'utilisation :** Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance avec un patient handicapé dès lors que le praticien a rencontré une difficulté pour réaliser les soins, et vous permet de justifier la raison d'une adaptation de la prise en charge. Pour chacun des domaines, cochez, dans la colonne de droite la case correspondant à la situation du patient (une seule case par domaine). Dès lors, que pour un patient atteint d'un handicap sévère ou d'un polyhandicap, une case correspondant à une prise en charge « modérée » ou « majeure » est cochée, les mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention) peuvent être facturées.

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser les actes bucco-dentaires
<b>DOMAINE DE LA COMMUNICATION</b>	
Aucune	Pas de problème de communication
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère
<b>DOMAINE DES PROCÉDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)</b>	
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins
Mineure	Prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins.
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins.
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication.
<b>DOMAINE DE LA COOPÉRATION pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir annexe 1*)</b>	
Aucune	Détendu ; Coopérant
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée.
<b>DOMAINE DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRALE (voir annexe 2**)</b>	
Aucune	Patient en bonne santé générale
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital
<b>DOMAINE DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE</b>	
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire
Mineure	Présence d'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée
Modérée	Présence d'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ex. Troubles de la déglutition ; Fente labiopalatine ; Gastrostomie ; Trachéotomie ; Limitation de l'ouverture buccale, Spasticité
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie ET en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée
<b>DOMAINE DE L'AUTONOMIE</b>	
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire ex. prises de rdv, transport par un tiers (parent, VSL, taxi); fauteuil roulant
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ex.aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication
Majeure	Ex. Besoin d'être porté lors des transferts ; Interruption de la continuité des soins cause hospitalisations/épisodes aigües fréquentes ; Besoin de
<b>DOMAINE DE LA GESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE (ex. constitution du dossier médical ; lien avec l'établissement, la famille, l'assistant social ; contact avec la tutelle)</b>	
Aucune	Pas de gestion médico-administrative particulière
Mineure	La gestion médico-administrative est faite par une tierce personne (famille, assistant social, établissement, médecin traitant...) ou dans le cadre d'une procédure de télémédecine bucco-dentaire.
Modérée	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec un seul secteur (médical, médico-social ou médico-légal)
Majeure	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec et entre plusieurs secteurs (médical, médico-social et/ou médico-légal)

\*Voir Echelle de Venham in extenso en annexe 1 \*\*Voir Echelle ASA in extenso en annexe 2

Ce document est à conserver dans le dossier du patient (renseignements nécessaires à l'évaluation des mesures et à communiquer au service médical de l'assurance maladie à sa demande).

## Annexe 1

Score	Echelle de VENHAM modifiée*
0	Détendu, souriant, ouvert, capable de converser, meilleures conditions de travail possibles. Adopte le comportement voulu par le dentiste spontanément, ou dès qu'on le lui demande.
1	Mal à l'aise, préoccupé. Pendant une manoeuvre stressante, peut protester brièvement et rapidement pour montrer son inconfort. Les mains restent baissées ou sont partiellement levées pour signaler l'inconfort. Le patient est disposé à – et capable de – exprimer ce qu'il ressent quand on le lui demande. Expression faciale tendue. Respiration parfois retenue. Capable de bien coopérer avec le dentiste.
2	Tendu. Le ton de la voix, les questions et les réponses traduisent l'anxiété. Pendant une manoeuvre stressante, protestations verbales, pleurs (discrets), mains tendues et levées, mais sans trop gêner le dentiste. Le patient interprète la situation avec une exactitude raisonnable et continue d'essayer de maîtriser son anxiété. Les protestations sont plus gênantes. Le patient obéit encore lorsqu'on lui demande de coopérer. La continuité
3	Réticent à accepter la situation thérapeutique, a du mal à évaluer le danger. Protestations énergiques, pleurs. Utilise les mains pour essayer de bloquer les gestes du dentiste. Protestations sans commune mesure avec le danger ou exprimée bien avant le danger. Parvient à faire face à la situation, avec beaucoup de réticence. La séance se déroule avec difficultés.
4	Très perturbé par l'anxiété et incapable d'évaluer la situation. Pleurs véhéments sans rapport avec le traitement. Importantes contorsions, nécessitant parfois une contention. Le patient peut être accessible à la communication verbale et finir, après beaucoup d'efforts et non sans réticence, à essayer de se maîtriser. La séance est régulièrement interrompue par les protestations.
5	Totalement déconnecté de la réalité du danger. Pleure à grands cris, se débat ; inaccessible à la communication verbale. Quel que soit l'âge, présente des réactions primitives de fuite. Tente activement de s'échapper. Contention indispensable.

*\*Hennequin et al. French versions of two indices of dental anxiety and patient cooperation. Eur Cells Mater, 2007; 13: 3*

## Annexe 2

### ASA PS Classification\*\* (American Society of Anesthesiologists)

Score	Définition	Exemples, non exclusifs :
ASA I	Patient en bonne santé	Bon état général, non-fumeur, pas ou peu de consommation d'alcool
ASA II	Patient présentant une maladie systémique mineure ou bien équilibrée	Maladie mineure sans limitation fonctionnelle importante. Exemples non-exclusifs : tabagisme, consommation sociale d'alcool, grossesse, obésité (30 < IMC < 40), diabète équilibré, hypertension artérielle contrôlée, insuffisance respiratoire mineure
ASA III	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	Limitation fonctionnelle importante ; Une ou plusieurs maladies modérées à sévères. Exemples non-exclusifs : diabète non équilibré, hypertension artérielle non- contrôlée, insuffisance respiratoire modérée, obésité morbide (IMC ≥40), hépatite active, insuffisance rénale avec dialyse régulière, antécédent datant de > 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent
ASA IV	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	Exemples non-exclusifs : antécédent datant de < de 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent, d'ischémie cardiaque, de dysfonction valvulaire sévère, sepsis, coagulation intravasculaire disséminée, insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance rénale terminale sans dialyse

\*\* disponible à : [www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system](http://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system)