

PATIENTS DÉPENDANTS

LA VALORISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DE CERTAINS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP (2)

L'échelle APECS

(Échelle des Adaptations pour une Prise En Charge Spécifique des Soins en Odontologie)

Date de la séance : / / Nom du patient :

Consignes d'utilisation : Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance pour chaque patient concerné. Pour chaque domaine, cochez dans la colonne de droite la case correspondant à la situation du patient (une seule case par domaine).

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES pouvant nécessiter une adaptation de la prise en charge pour permettre l'accès aux actes diagnostiques, préventifs et thérapeutiques en santé bucco-dentaire	
DOMAINE DE LA COMMUNICATION		
Aucune	Pas de problème de communication	<input type="checkbox"/>
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication verbale	<input type="checkbox"/>
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; Surdité ; Cécité	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DES PROCEDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)		
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'est nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins	<input type="checkbox"/>
Mineure	Besoin de prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins	<input type="checkbox"/>
Modérée	Besoin de sédation consciente ou d'hypnose pour réaliser l'examen ou les soins	<input type="checkbox"/>
Majeure	Besoin d'une anesthésie générale ou d'une sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE LA COOPERATION pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir annexe 1*)		
Aucune	Détendu ; Coopérant	<input type="checkbox"/>
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété	<input type="checkbox"/>
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés	<input type="checkbox"/>
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE GENERALE (voir annexe 2**)		
Aucune	Patient en bonne santé générale	<input type="checkbox"/>
Mineure	Patient présentant au moins une maladie systémique légère ou bien équilibrée	<input type="checkbox"/>
Modérée	Patient présentant au moins une maladie systémique modérée ou sévère	<input type="checkbox"/>
Majeure	Patient présentant au moins une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE		
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>
Mineure	Présence d'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'AUTONOMIE		
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires	<input type="checkbox"/>
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire. Ex. prises de rdv ; transport par un tiers (parent, VSL, taxi) ; fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>
Modérée	Besoin d'un accompagnateur pendant les soins. Ex. aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Besoin d'être porté lors des transferts ; Interruption de la continuité des soins à cause d'hospitalisations/épisodes aigus fréquents ; Besoin de plusieurs accompagnateurs lors des soins	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE (ex. constitution du dossier médical ; lien avec l'établissement, la famille, l'assistant social ; contact avec la tutelle)		
Aucune	Pas de gestion médico-administrative particulière	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
Modérée	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec un seul secteur (médical, médico-social ou médico-légal)	<input type="checkbox"/>
Majeure	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec et entre plusieurs secteurs (médical, médico-social et/ou médico-légal)	<input type="checkbox"/>

*Voir Echelle de Venham in extenso en annexe 1

**Voir Echelle ASA in extenso en annexe 2

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 manœuvre 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 manœuvre 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 thérapeutique est préservée.
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, dépendance à l'alcool, port de pacemaker, insuffisance rénale avec dialyse régulière, antécédent datant de > 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébrale, 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 cérébrale, 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 sur www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system