

PATIENTS DÉPENDANTS

L'ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (2)

Consultation en cabinet de ville ou en structure de soin spécifique ?



Dès le plus jeune âge de votre patient, vous pouvez, en tant que chirurgien-dentiste traitant de la famille :

- Proposer un protocole de prévention et d'hygiène adapté au patient et à son handicap et le modifier, si besoin, au fil de la vie.
- Assurer le suivi et le maintien de l'état de santé bucco-dentaire et créer une relation de confiance indispensable à la mise en œuvre des soins primaires si nécessaire.
- Orienter le patient vers des structures de soins spécialisés ou un réseau, si nécessaire.

Vous pouvez pour cela vous appuyer sur l'expertise et les compétences acquises des accompagnants dans le parcours de soins et de prévention en veillant à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale des personnes en situation de handicap.

LA PRÉPARATION LA VISITE AU CABINET DENTAIRE OU AUTRE STRUCTURE DE SOIN EST FONDAMENTALE POUR FAVORISER LA COOPÉRATION DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP.

Vous pouvez vous appuyer pour cela, sur la fiche de « protocole » de consultation et de réalisation des soins établie par Le Docteur Pauline CHARDRON-MAZIÈRES.

> Lors de la prise de rendez-vous

1. Recueillir les informations suivantes :
 - Type de handicap
 - Peurs, expériences médicales et/ou dentaires
 - Moyens de communication
2. Pré-évaluer, éventuellement, le besoin de sédation ou de pré-médication
3. Fixer le rendez-vous sur le créneau horaire le plus favorable :
 - Présence et disponibilité de l'assistante le cas échéant
 - Respect du Rythme sommeil/alimentation/soins du patient
4. Donner des photos du cabinet et de l'équipe afin qu'elles soient présentées au patient.
5. Conseiller les fiches santebd.org
6. Adresser un questionnaire médical à remplir en amont afin de se renseigner sur le handicap/les traitements et ainsi prendre contact avec le médecin référent si besoin.

> Pendant la consultation

- Éviter les facteurs perturbants : sonnerie de téléphone,...
- Se présenter sans masque, ni loupe, ni gants pour serrer la main, regarder, communiquer...
- Au bureau, reprendre les points de la fiche médicale, l'anamnèse dentaire et le motif de consultation.
- Inviter le patient à s'installer sur le fauteuil ou sur son fauteuil, en position d'examen. Laisser un temps d'adaptation.
- Lui dire ce que l'on va faire : mettre des gants, un masque, des lunettes, regarder dans la bouche à l'aide d'instrument, etc.
- Lui permettre de regarder, toucher, humer, goûter, entendre les instruments en question.
- Faire l'examen clinique, les examens complémentaires si besoin.
- Réévaluer le besoin de sédation, mettre en place la sédation consciente, la prémédication, l'accompagnement verbal si besoin.
- Revenir au bureau et prévoir le plan de traitement en fonction des besoins et des possibilités.

Puis évaluer la séance

- Bonne séance : consigner le rituel sur le dossier afin de le reproduire
- Séance difficile : réévaluer le choix du créneau horaire, le rituel, le besoin de sédation plus forte
- Pour les consultations de soin, privilégier pour le contrôle de la douleur, une addition de plusieurs moyens permettant le contrôle à la fois de la douleur somatique et de la souffrance psychique.

> Après la consultation

Prendre des nouvelles en cas de sédation. Demander que l'on vous tienne au courant d'un changement de comportement qui pourrait être dû à une douleur post-opératoire

> Évaluer la complexité de la prise en charge : échelle de WENHAM

Les besoins spécifiques de ces patients sont, souvent, davantage liés au fonctionnement de la personne handicapée qu'au diagnostic du type de handicap.

L'échelle de Wenham va permettre d'évaluer le niveau de difficulté de la prise en charge. Le score établi indiquera la possibilité ou non d'appliquer une majoration.

SI BESOIN, ORIENTER VERS LES STRUCTURES DE SOIN SPÉCIFIQUES

Lorsque la situation se révèle plus complexe. Des structures de soins spécifiques peuvent accueillir les patients en situation de handicap, proposer des soins sous MEOPA ou sous anesthésie générale.

Vous pouvez compter sur le référent handicap ordinal pour orienter au mieux le patient en fonction de sa coopération et de l'importance des soins à délivrer, de la complexité de la prise en charge.

Le référent handicap dispose a priori des coordonnées des structures d'accueil hiérarchisées allant des soins sous sédation consciente proposés par des chirurgiens-dentistes de ville formés et disposant de MEOPA, aux consultations dédiées proposées par certains établissements d'accueil, qu'ils soient publics, mutualistes, ou qu'ils appartiennent à un réseau identifié.

Dans tous les cas, le recours aux structures hospitalières doit rester en dernier ressort, notamment les patients nécessitant des soins sous anesthésie générale, dans un objectif d'assainissement ou dans les cas d'urgence, afin de ne pas engorger ces dernières.

GÉRER L'URGENCE

Il appartient au chirurgien-dentiste de répondre à une demande considérée comme urgente de la part des aidants ou de la personne en situation de handicap, à savoir en cas de traumatisme ou d'infection. Dans ce cas, le chirurgien-dentiste traitant reste le premier recours et orientera le patient s'il ne peut résoudre le problème.

Il est important, d'avoir identifié au préalable, les consultations dédiées. Les actes les plus importants à effectuer concernent la gestion des traumatismes afin d'éviter toute perte de chance pour le patient ; pour les pulpites, la gestion de la douleur reste primordiale et est toujours possible par prescription adaptée en fonction du questionnaire médical. Pour la partie technique, la gestion des urgences reste identique pour tous les patients avec ou sans handicap selon les recommandations des sociétés scientifiques.