

Accès à la santé orale, application de la convention des chirurgiens-dentistes

INFORMATIONS, RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS

Avril 2019

Introduction :

Ce document explicatif de l'application de l'article 12 de la convention des chirurgiens-dentistes reprend l'ensemble des points d'attention sur le sujet selon les travaux en cours.

Synthèse :

Suite à la mise en place de la nouvelle convention 2018-2023 des chirurgiens-dentistes, des mesures sont mises en place dans le but d'améliorer la prise en charge des personnes à besoins spécifiques.

Il est détaillé ci-après un rappel du texte de la convention, l'application de ces mesures au 1^{er} avril 2019, les évolutions attendues au cours de l'année 2019, et les recommandations et préconisations de SOSS.

Qui sommes-nous ?

SOSS est une association composée de représentants des professionnels de la chirurgie dentaire, des associations d'utilisateurs de la santé et des soins spécifiques, des réseaux et des acteurs de la santé. Créée en novembre 2011, elle a pour objet la promotion de la santé orale des personnes en situation de handicap par le développement de la prévention et de l'accès aux soins.

Pour atteindre ce but, l'association se donne comme objectifs de :

- Fédérer les réseaux, associations, acteurs, usagers et représentants d'utilisateurs de la santé orale et des soins spécifiques
- Partager les expériences entre les acteurs de terrain
- Soutenir toute initiative œuvrant pour un meilleur accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap
- Promouvoir la recherche, la formation et la diffusion des connaissances
- Porter auprès des pouvoirs publics des recommandations et propositions qui répondent à son objet.

Pour plus d'information ou nous contacter : <https://www.soss.fr/>

Contexte :

Suite à l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie (NOR: SSAS1821640A) et à la tenue des groupes de travail réunissant les syndicats signataires, la CNAM et des experts sollicités, SOSS formule les constats et recommandations suivantes sur la mise en œuvre de l'article 12 de ladite convention.

L'accès à la santé des personnes à besoins spécifiques et l'article 12

L'accès à la santé est une priorité pour l'ensemble de la population française et d'autant plus pour les populations ayant des besoins spécifiques, telles que les personnes en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, les personnes incarcérées, les personnes ayant une pathologie chronique, ...

Cela nécessite de développer une offre de prévention et de soins adaptés aux besoins et aux attentes spécifiques, afin de garantir la compensation de la situation de handicap ou de précarité en matière de santé orale.

L'article 12 de la convention dentaire reconnaît ce besoin en valorisant la prise en charge de certains patients en situation de handicap ainsi que les techniques de sédation consciente utilisées dans ce cadre.

Rappel de la convention, extrait article 12 :

Article 12

Mesures spécifiques pour les personnes en situation de handicap sévère

« Les partenaires conventionnels conviennent de la difficulté de prise en charge, vigile, de patients atteints de handicap sévère, rendant difficiles voire impossibles les soins au fauteuil en cabinet. La sédation consciente, pour certains patients, peut-être une alternative à une prise en charge sous anesthésie générale.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de ces publics particulièrement fragiles, les partenaires conventionnels s'accordent sur la nécessité d'une part, de valoriser la prise en charge par les chirurgiens-dentistes de ville, de cette patientèle spécifique, et d'autre part, de prévoir la prise en charge, par l'assurance maladie des techniques de sédation consciente, telle que l'utilisation du MEOPA, utilisées par des chirurgiens-dentistes formés à son utilisation et en respectant l'ensemble des conditions réglementaires encadrant son usage.

Article 12.1

Patients concernés

Les patients bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Article 12.2

Valorisation de la prise en charge des patients en situation de handicap et des techniques de sédation consciente utilisées dans ce cadre

Les partenaires conventionnels souhaitent permettre la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de la technique de sédation consciente aux soins par utilisation de MEOPA, en faveur des patients en situation de handicap afin de faciliter leur prise en charge par le chirurgien-dentiste.

Cette prise en charge se matérialiserait par la valorisation d'un supplément facturable une fois par séance avec ou sans MEOPA à hauteur de 100 €.

Ces dispositions entreraient en vigueur au 1er avril 2019, sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations telle que prévue à l'[article L 162-1-7 du Code de la sécurité sociale](#).

Par ailleurs, les partenaires conventionnels conviennent de mettre en place un groupe de travail issu de la CPN, afin d'élargir la population concernée par cette mesure par voie d'avenant, dans les 6 mois suivant la signature de la présente convention. Le groupe de travail pourra faire appel à des experts.

Ce groupe de travail étudiera également les modalités d'une meilleure valorisation des soins réalisés dans les établissements médico-sociaux et les conditions de mise en place de téléconsultation de dépistage auprès de personnes en situation de dépendance résidant dans ces établissements. »

Application au 1^{er} avril 2019

Le texte de loi sera appliqué tel quel au 1^{er} Avril 2019

Personnes concernées :

- Les patients bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH), atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Valorisation pour le praticien :

- Cette prise en charge se matérialise par la valorisation d'un supplément facturable une fois par séance, avec ou sans MEOPA, à hauteur de 100 €.
- La cotation utilisée sera YYYY183
- La cotation peut être utilisée dans tous les cas où la facturation s'effectue à l'acte, que ce soit en milieu libéral, mutualiste, hospitalier ou autre (hors facturation journalière).

Recommandations et préconisations SOSS

- Informer et/ou échanger avec le chirurgien-dentiste conseil de la caisse d'assurance-maladie dans le cas de praticien réalisant des soins auprès d'un nombre conséquent de personnes en situation de handicap afin de s'assurer que le droit à la majoration soit connu et reconnu localement
- Remplir et garder une copie de la justification de l'AEEH ou de la PCH (par défaut demander une déclaration sur l'honneur de la personne ou de son représentant selon le formulaire) (voir annexe 1).
- Remplir l'échelle APECS pour tous vos patients dans le but de justifier d'une adaptation de la prise en charge des patients et participer à l'évolution du texte de loi (voir annexe 2).
- Se rapprocher des réseaux de coordination existants dans la région. Pour plus d'information : <https://www.soss.fr/>

Les points d'attention

- Bien que n'ayant pas de valeur opposable, la déclaration sur l'honneur a pour objet de démontrer la recherche de l'information.
- En cas de contrôle, les caisses d'assurance maladie auront pour but de s'assurer de la bonne compréhension de l'application de la convention par le praticien.
- Il serait souhaitable d'attendre le remboursement par les caisses d'assurance maladie au patient avant l'encaissement de la majoration afin de ne pas pénaliser le patient.
- Quelques questions restent en attente de réponse de la part de la CNAM :
 - Bien que le texte parle de majoration à la séance ; quel moyen d'enregistrement dans les outils qui facturent à l'acte ?
 - La valorisation de la consultation sans soins sera-t-elle possible ?

Des préoccupations portées par SOSS à la CNAM

- La population concernée

SOSS a fait partie du groupe de travail convié par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour faire évoluer le texte de loi. Bien que cette mesure soit une avancée forte dans l'amélioration de l'accès aux soins des personnes ayant des besoins spécifiques, les critères retenus dans le texte de la convention ne sont pas assez pertinents pour toucher la population visée. Les difficultés d'accès aux soins ne peuvent être seulement liées à la délivrance d'une allocation.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) semble reconnaître ce problème et le groupe d'experts souhaite faire évoluer le texte avec pour objectif de mieux cibler les personnes concernées.

- Une solution apportée

SOSS a proposé à la CNAM une solution pour identifier les personnes à besoins spécifiques, à travers l'échelle APECS (Echelle Des Adaptations Pour Une Prise En Charge Spécifique En Odontologie). Cette échelle simple implique que le chirurgien-dentiste coche la situation du patient dans sept domaines, tels que la communication, la coopération, l'autonomie. Cette échelle pourrait justifier la majoration auprès de la CNAM, à la place de la restriction aux bénéficiaires de certaines allocations.

Une collecte de données sera effectuée entre mai et juillet 2019 dans le but d'évaluer la pertinence de l'échelle dans ce cadre. Tous les chirurgiens-dentistes sont sollicités pour participer à cette étude. En annexe à ce document est proposé une fiche de saisie anonyme composée de quelques éléments d'information en rapport avec le patient, et l'échelle APECS. Nous vous demandons de remplir la fiche pour tous vos patients, qu'ils soient en situation de handicap ou non, pour pouvoir évaluer la sensibilité et la spécificité de l'outil.

Ces fiches anonymisées seront collectées auprès de vos réseaux de soins ou pourront être envoyées directement à SOSS (nous contacter au secretariat.soss@gmail.com).

- Le reste à charge

SOSS s'inquiète de l'éventuel reste à charge pour les patients en situation de handicap.

Nous ne savons pas, à la date d'aujourd'hui, si la majoration de 100 euros sera prise en charge intégralement par la CNAM ou si elle sera intégrée au ticket modérateur. Il existe un risque majeur de provoquer des avances de frais considérables et des restes à charge important pour les patients sans mutuelle.

SOSS promeut le versement a posteriori au praticien pour éviter les renoncements aux soins.

Les évolutions attendues au cours de l'année 2019

SOSS souhaite qu'un avenant à la loi soit publié le plus rapidement possible pour répondre aux interrogations sur la population cible et sur le reste à charge.

Nous continuerons à solliciter la CNAM dans ce sens et ferons l'analyse des fiches de saisie et l'échelle APECS pour faire valoir de sa pertinence dans ce cadre.

Pour plus d'information, se rapprocher des réseaux de coordination existants dans la région : <https://www.soss.fr>

Annexe 1 : Déclaration sur l'honneur pour le bénéficiaire d'une allocation.

Situation 1 : (personne concernée)

Je soussigné(e),

.....

certifie être bénéficiaire

- d'une Allocation de l'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

ou

- d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Signature :

Situation 2 : (représentant légal)

Je soussigné(e),

.....

certifie que Mme, Mr

.....

est bénéficiaire

- d'une Allocation de l'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

ou

- d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Fait à :

Le :

Signature :

Annexe 2 : Échelle APECS et fiche de saisie

ECHELLE DES ADAPTATIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE EN ODONTOLOGIE (APECS)

A partir du 1er avril 2019, l'article 12 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes prévoit une majoration cotée par le praticien pour chaque séance de soins avec ou sans sédation par inhalation de MEOPA, pour un patient en situation de handicap 'sévère' et bénéficiaire de la AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ou de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap).

Cette définition des personnes concernées exclut une majorité des personnes ayant besoin de Soins Spécifiques en Odontologie.

L'association Soins Spécifiques en Odontologie (SOSS) a proposé à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie que l'échelle APECS soit mise à disposition des chirurgiens-dentistes pour leur permettre d'évaluer et de justifier d'une prise en charge spécifique, et qui remplacerait à terme le système actuel sus cité.

Ce type d'outil est utilisé dans d'autres pays depuis de nombreuses années dans le cadre de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. L'échelle APECS a été rédigée par SOSS à partir de ces modèles en l'adaptant au contexte français.

La CNAM a sollicité SOSS pour démontrer la pertinence de l'échelle en vue d'un éventuel avenant de l'Article 12.

Pour se faire, vous êtes sollicité pour remplir l'échelle APECS pour TOUS vos patients, AVEC OU SANS situation de handicap, pour évaluer de la capacité de l'échelle à identifier la population cible.

Guide de l'utilisation

- 1) La fiche d'informations et l'échelle sont à remplir de manière rétrospective, à la fin de la séance.
- 2) La fiche d'informations et l'échelle sont à remplir à chaque séance
- 3) La fiche d'informations et l'échelle sont à remplir pour chaque patient, avec ou sans situation de handicap.

Recueil des fiches

Nous reviendrons vers vous, au plus vite, pour vous indiquer les modalités de traitement et de transmissions de ces fiches.

A défaut, merci de contacter secretariat.soss@gmail.com pour les modalités de transmission.

ECHELLE DES ADAPTATIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE EN ODONTOLOGIE (APECS)

Informations relatives au patient ou à la patiente

Aucune autre information sur l'identité du patient ne doit être mentionnée et son anonymat doit être respecté.

Année de naissance du patient : _ _ _ _ _

Sexe : Homme Femme

Est-ce que le patient bénéficie d'une ou plusieurs allocations ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aucune allocation | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé) | <input type="checkbox"/> APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) |
| <input type="checkbox"/> AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) | <input type="checkbox"/> ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne) |
| <input type="checkbox"/> PCH (Prestation de Compensation du Handicap) | <input type="checkbox"/> Invalidité (Pension d'Invalidité) |
| <input type="checkbox"/> Rente d'accident du travail | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

Le patient dispose d'un justificatif écrit de son/ses allocation(s), consultable par le praticien :

Oui Non

Questions au praticien :

Considérez-vous que ce patient relève d'une prise en charge complexe ou des soins spécifiques ?

Oui Non Je ne sais pas

Avez-vous côté la majoration pour personne en situation de handicap (YYYY183) à la suite de cette séance ?

Oui Non

Considérez-vous que ce patient est ? (plusieurs réponses possibles)

- en situation de handicap (atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant)
- une personne âgée dépendante
- un adulte ou enfant anxieux ou phobique des soins dentaires

ECHELLE DES ADAPTATIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE EN ODONTOLOGIE (APECS)

Consignes d'utilisation :

Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance pour chaque patient, avec ou sans situation de handicap. 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 ; Tendus ; 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

ECHELLE DES ADAPTATIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE EN ODONTOLOGIE (APECS)

Annexe in extenso 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. L'e 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 in extenso 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 à : www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system