

*Le Comité national odontologique d'éthique s'est réuni les 7 décembre 2016 et 13 décembre 2017 pour travailler sur les questions soulevées par la pratique de la télé médecine bucco-dentaire.*

*Le Comité a bénéficié des conseils du Pr Claude Huriet et des travaux menés par le Pr Philippe Pirnay avec Michael Allouche.*

*Il a auditionné le 13 décembre 2017 le Dr Nicolas Giraudeau initiateur du projet de téléconsultation bucco-dentaire « e-dent » à Montpellier.*

## **Avis du CNOE - juillet 2018 : Télé médecine bucco-dentaire**

### ✓ Introduction

Différents projets de télé médecine bucco-dentaire, principalement téléconsultation et télé-expertise, apparaissent à un niveau local avec le soutien des Agences Régionales de Santé. Cette application est principalement destinée aujourd'hui à la prise en charge de patients spécifiques (personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, détenus ...).

### **La population âgée institutionnalisée.**

L'état de la bouche évolue et tend naturellement à se dégrader avec l'âge. Il en résulte une fragilité qui favorise la prévalence de certaines affections de la sphère oro-faciale.

L'âge et l'état de dépendance accentuent la fragilité de la santé bucco-dentaire. C'est le cas notamment quand la dépendance de la personne âgée est due à une maladie qui nécessite une prise de médicaments sialoprives. De plus, la dépendance complique la réalisation des manœuvres d'hygiène quotidiennes nécessaires ainsi que la prise en charge de la santé bucco-dentaire quand il s'agit de consulter un chirurgien-dentiste.

Ainsi, le vieillissement plus ou moins compliqué par l'état de santé général et par un état de dépendance constitue un obstacle au maintien d'une bonne santé bucco-dentaire.

Or, le manque actuel de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des patients dépendants en gériatrie est préoccupant. D'après une étude de l'ARS Aquitaine portant sur la santé bucco-dentaire en EHPAD<sup>1</sup> les résultats portant sur les réponses obtenues objectivent :

- Seuls 78% des EHPAD mettent en place une toilette bucco-dentaire quotidienne, donc près d'un quart des EHPAD ne le font pas ;
- 84% des EHPAD ne demandent pas systématiquement un bilan bucco-dentaire à l'entrée de l'EHPAD au même titre que le bilan médical du résident ;
- 82% des EHPAD ne programment pas de suivi dentaire individualisé régulier.

Du fait de ces difficultés cumulées, « la prévalence des personnes âgées vivant en institution pour lesquelles un besoin en santé bucco-dentaire n'est pas couvert atteint 78,6%<sup>2</sup> ». Par

---

<sup>1</sup> A.R.S. Aquitaine. Bonnes pratiques à partager et à développer - Santé bucco-dentaire en EHPAD. A.R.S. Aquitaine ; 2015.

<sup>2</sup> Cohen C, Tabarly P, Hourcade S, Kirchner-Bianchi C, Hennequin M. Quelles réponses aux besoins en santé buccodentaire des personnes âgées en institution ? La Presse Médicale. Nov. 2006 ;35(11) :1639-1648.

ailleurs, la difficulté de prise en charge dentaire repose sur la nécessité du travail au fauteuil. Or très peu d'Institutions sont pourvues de fauteuils dentaires in situ. Le déplacement de certaines personnes s'avère compliqué à organiser ; il est souvent éprouvant pour le patient fragilisé, et il est onéreux pour la société. Le passage de chirurgiens-dentistes équipés de mallettes spécifiques dans les institutions reste exceptionnel, il ne permet pas la réalisation dans de bonnes conditions cliniques de tous les actes dentaires.

### **La population incarcérée**

La majorité de personnes détenues arrivant dans les centres pénitentiaires n'a pas bénéficié du système de soins à l'extérieur et son état bucco-dentaire est très dégradé. Cette population précarisée n'a pas ou peu accès aux soins à l'extérieur et montre une mauvaise connaissance de la prévention et de l'hygiène en général et dentaire en particulier.

L'enquête de la DREES réalisée en 2003 montrait que plus de la moitié des entrants en détention en France avaient besoin de soins dentaires dont 3% en urgence. Leurs conditions de vie antérieure expliquent en partie leur état dentaire dégradé. En effet, ils vivaient souvent dans une grande précarité associée à des conduites addictives fréquentes (tabagisme, drogues en particulier héroïne, alcool...). Ils présentent également des pathologies associées (diabète, VIH+, hépatites chroniques) qui influent sur leur état dentaire. A cela s'ajoute le manque d'hygiène buccodentaire, l'appréhension des soins dentaires, et souvent, l'ignorance des mesures de prévention.

Au sein de l'UCSA (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires) de Fresnes, l'importance des besoins induit un délai d'attente d'environ six semaines entre la demande et l'examen d'un chirurgien-dentaire, hors urgence. Par ailleurs, le manque de temps consacré au bilan dentaire destiné aux arrivants dans ce Centre pénitentier permet de ne voir qu'un tiers des arrivants.

Selon le Dr C. Fac, responsable de l'UCSA de Fresnes, l'indice CAO des personnes détenues arrivantes au Centre pénitentier de Fresnes est de 6,47 pour un âge moyen de 31 ans. Il est de 4,26 chez les moins de 25 ans, de 5,61 entre 25 et 34 ans, de 7,39 pour les 35 à 44 ans, de 12,08 chez les 45/54 ans et supérieur à 16 pour les plus de 55 ans.

Les besoins en soins bucco-dentaires de cette population sont donc très importants, mais l'accès aux soins est très complexe (peu de centres possèdent un fauteuil dentaire, et le déplacement des détenus nécessite une organisation sécuritaire onéreuse).

### **Un précurseur au Centre Hospitalo-Universitaire de Montpellier**

À la fin de l'année 2013, l'expérimentation a débuté avec quatre EHPAD, des maisons d'arrêt, et le CHU de Montpellier. Le premier acte de téléconsultation bucco-dentaire a été effectué en avril 2014. 750 actes ont été réalisés en fin 2015. L'ARS a souhaité ensuite passer dans une phase de pérennisation de l'activité. D'autres établissements ont sollicité le CHU pour démarrer ce type d'activité. Le choix de Montpellier a été de réaliser ces actes de télé-médecine de manière asynchrone (problèmes de coût et de connections, aspect organisationnel ...)

Au 13 décembre 2017, le CHU de Montpellier a effectué plus de 2500 actes de télé-médecine bucco-dentaire. D'autres CHU (BORDEAUX, GUERET, HENRI MONDOR ...) se lancent dans cette activité.

### ✓ Fonctionnement en chirurgie dentaire

Les actes de télémédecine bucco-dentaire s'appuient sur un dispositif faisant appel à un personnel de santé requérant (chirurgien-dentiste, médecin, infirmière diplômée d'Etat) responsable de la prise en charge du patient qui collecte des données auprès du patient à l'aide d'une caméra intraorale et d'un logiciel dont la technologie se fonde notamment sur la fluorescence permettant de visualiser les lésions carieuses et les inflammations gingivales. Puis, le requérant les transmet via Internet à un chirurgien-dentiste requis à distance qui analyse ces informations puis adresse un compte rendu au requérant.

Le plus souvent, ce sont des infirmières formées à l'utilisation du dispositif de téléconsultation qui réalisent la manipulation technique auprès du patient. L'intervention d'auxiliaires médicaux doit respecter les règles de compétences et de coopération entre professionnels de santé.

Les informations sont analysées par des chirurgiens-dentistes par la visualisation de vidéos et de photographies. Des examens complémentaires peuvent être demandés.

### ✓ Objectifs de l'acte de télémédecine bucco-dentaire

Il s'agit d'une technique de dépistage des pathologies bucco-dentaires avec l'espoir de les soigner et de les guérir. L'arrivée du numérique modifie la définition de l'acte médical. Il doit en effet être interprété par un "sachant" ayant des compétences et des connaissances validées par la Science.

Une proposition de plan de traitement peut être envisagée, ainsi qu'un parcours de soins adaptés selon les possibilités disponibles sur le territoire (structures adaptées en personnel et en matériel). Mais il s'agit plutôt d'une préconsultation située en amont de la consultation réelle. L'objectif médical général correspond à l'assainissement des bouches, l'organisation d'un parcours de soins, et la connaissance des besoins. L'acte médical reste l'interprétation des données qui est faite par le praticien.

Il apparaît important d'organiser la télémédecine bucco-dentaire selon un cadre juridique et éthique bien réglementé.

Concernant les patients âgés institutionnalisés la téléconsultation bucco-dentaire doit :

- Organiser et structurer la prise en charge des patients en accord avec la filière gériatrique.
- Optimiser l'accueil et la prise en charge des patients au fauteuil dentaire selon l'état du patient, son degré d'urgence établi, la présence ou non d'un fauteuil dentaire au sein de l'Institution requérante, et le type de prise en charge.
- Aider les personnels soignants à mieux comprendre et prendre en charge les patients du point de vue de leur santé bucco-dentaire.
- Diminuer le recours aux déplacements inutiles des patients.

Concernant les détenus, les objectifs plus spécifiques reposent sur :

- une augmentation du nombre des bilans dentaires aux arrivants car ils pourront être effectués par des médecins ou des infirmiers,
- une diminution du coût de déplacement : diminution du nombre de transferts entre la prison et l'hôpital,

- une diminution de transfert entre les cellules et l'UCSA permettant ainsi une augmentation de la sécurité dans les prisons,
- une priorisation des urgences dentaires et des traitements et une diminution du nombre de consultations grâce à une orientation adéquate,
- une orientation du patient : consultation spécialisée, hospitalisation,
- une réponse à la difficulté de recrutement de chirurgiens-dentistes travaillant dans les prisons,
- une action de prévention sur l'importance de l'hygiène buccodentaire au quotidien,
- une action de prévention grâce à une explication personnalisée et imagée des répercussions des comportements addictifs sur la santé bucco-dentaire du patient.

✓ La téléconsultation bucco-dentaire doit pouvoir s'intégrer dans un projet médical.

Les actes de télé médecine doivent s'inscrire dans des protocoles thérapeutiques de prise en charge globale.

Il ne servirait à rien pour le patient et constituerait un coût inutile pour la société de pratiquer des actes de télé médecine sans y associer un parcours de soins et de suivi. Ainsi, il serait intéressant d'inscrire la télé médecine bucco-dentaire comme étape d'une prise en charge globale et d'énoncer une typologie d'actes éligibles tels que : la consultation de dermatologie buccale ; le contrôle de cicatrisation post-chirurgical ; le suivi des patients pour donner suite à un soin bucco-dentaire ; la surveillance de l'hygiène bucco-dentaire ; la surveillance de l'entretien des prothèses dentaires...

L'utilisation de la caméra-intra orale est un formidable levier d'action à l'hygiène bucco-dentaire : grâce à l'écran d'ordinateur qui retranscrit en direct l'image de sa cavité buccale, le patient prend conscience de l'état de son hygiène bucco-dentaire et de ses points d'amélioration lors de ses manœuvres d'hygiène quotidienne ; et le requérant, quand il est également personnel soignant du patient, prend conscience de la nécessité d'action.

Les établissements accueillant des patients nécessitant des actes de télé médecine bucco-dentaires doivent instaurer une véritable politique de santé bucco-dentaire dans l'établissement, avant de faire des actes de télé médecine. Si ce n'est pas le cas, il faut faire une formation générale à l'odontologie, puis une formation en odontologie référente. Il faut donc deux "paliers successifs". Le tiers technologique doit être bien formé. Le service médical rendu doit guider l'action de la télé médecine bucco-dentaire.

Par ailleurs, on ne peut s'engager dans un acte de télé médecine bucco-dentaire si le patient n'est pas coopérant ou si l'image est de mauvaise qualité.

✓ Secret médical

En toutes circonstances, le secret médical doit être respecté par les professionnels ayant accès au dossier du patient, tant en ce qui concerne l'obtention des données personnelles de santé, que la circulation et les échanges de ces données médicales.

### ✓ Information au patient

Au cours d'une téléconsultation, l'obligation d'information sur l'acte réalisé incombe au médecin requérant qui intervient dans la prise en charge du patient, avant le recueil du consentement à l'acte de télémédecine. Cette information est consignée dans le dossier du patient.

Le requérant explique au patient en quoi consiste l'acte de télémédecine, la différence avec une prise en charge classique, les risques spécifiques inhérents à ce type d'acte et les garanties en matière de secret des informations médicales.

Hormis la situation d'urgence, un entretien entre le praticien requérant et son patient est donc indispensable pour délivrer cette information avant de recourir au recueil du consentement précédent l'acte de télémédecine bucco-dentaire.

Le chirurgien-dentiste requis, qui répond à la sollicitation de son confrère requérant, doit avoir connaissance des éléments du dossier médical qu'il juge nécessaires pour donner son avis. De même, les auxiliaires médicaux concernés doivent avoir un accès nécessaire et suffisant au dossier du patient.

### ✓ Consentement

Le consentement par le patient à l'acte de télémédecine bucco-dentaire est reçu par le médecin requérant. Il est noté dans le dossier sécurisé du patient.

Le patient doit avoir le choix du chirurgien-dentiste participant à l'activité. Il est fondamental d'assurer le libre choix du chirurgien-dentiste pratiquant le diagnostic par téléconsultation ou téléexpertise, par le patient.

L'information au patient et le recueil de son consentement ne peuvent être délégués à un tiers.

En cas de refus du patient de se soumettre à un acte de télémédecine bucco-dentaire, le médecin doit respecter ce refus et informer le malade de ses conséquences. Il lui est conseillé de consigner ce refus dans le dossier médical et de tout mettre en œuvre pour que le patient puisse être pris en charge via un autre procédé médical.

### ✓ La relation de soin mise à l'épreuve en télémédecine bucco-dentaire

La médecine bucco-dentaire est une science dans laquelle objectivité clinique et subjectivité humaine se conjuguent.

Le diagnostic en médecine bucco-dentaire s'appuie sur un questionnaire médical, une anamnèse précise et des examens cliniques et complémentaires que le praticien cherche à mettre en perspective. Réciproquement, l'examen clinique oriente l'anamnèse en ajustant le questionnaire aux signes observés. En trouvant la cohérence entre les signes et symptômes du patient et son contexte général, le chirurgien-dentiste établit un diagnostic complet identifiant la maladie et son origine.

Si la télémédecine bucco-dentaire propose effectivement d'identifier la présence d'une pathologie, elle ne donne pas la possibilité d'adapter l'enquête diagnostique au patient. Le diagnostic ne sera donc que partiel puisqu'il permettra de constater l'effet, sans nécessairement en identifier la cause, faute de relation.

Le tiers technologique exige que le patient accepte l'introduction relativement invasive d'une caméra dans sa cavité orale, l'enregistrement des images de sa bouche, le transfert via internet des données collectées et leur stockage. La connexion, aussi bonne soit-elle, n'est pas substituable à une relation.

Ce modèle de prise en charge nécessite l'intervention d'un personnel requérant et d'un tiers technologique par le truchement desquels les informations médicales et dentaires du patient arriveront au chirurgien-dentiste requis puis son avis sera transmis par le médecin requérant au patient. Cette multiplication des acteurs et des procédures dans la conduite de l'acte télé-médical finit de défaire le colloque singulier.

En revanche, considérant la télé-médecine comme un outil médical, elle offre une opportunité de prise en charge bucco-dentaire à des patients qui en étaient privés. Pour le patient âgé en institution, elle autorise une action directement à son chevet et adaptée à son rythme dans un environnement confortable et familial. De plus, lorsque le requérant est la personne qui s'occupe régulièrement du patient, comme son infirmière, celle-ci peut capitaliser sur la relation qu'elle a déjà avec lui pour enrichir l'acte de télé-médecine d'une dimension relationnelle et souvent rassurante pour le patient âgé. Par des gestes et une attitude adaptés, le requérant peut alors associer à l'acte technique un rapport humain. Ce qui plait, par exemple, au patient âgé, c'est que les actes sont réalisés dans sa chambre, avec un personnel qu'il connaît. Pour les infirmières, c'est une valorisation professionnelle pour un problème qui avait déjà été identifié auparavant. Si le patient est examiné sur un site qui lui est familier, il fera d'autant plus confiance, surtout si la caméra est manipulée par une personne qu'il connaît déjà.

✓ Une ouverture de la téléconsultation bucco-dentaire à toute la population : Une utopie?

Il existe en France des "déserts médicaux ». La téléconsultation pourrait, dans certains cas, répondre à la difficulté d'accès aux soins dentaires. Elle évaluerait en amont les besoins, leur degré d'urgence et permettrait une meilleure répartition sur le territoire. Mais cette ouverture ne peut s'effectuer sans la mise place de circuit évitant le détournement de patientèle ou une concurrence entre les praticiens, contraire à la déontologie.

Enfin le Comité souligne son attachement au colloque singulier qui se noue lors d'une consultation clinique. La relation humaine, quand elle est possible, doit primer avant toute autre relation de substitution.

✓ Une ouverture de la téléconsultation bucco-dentaire à l'international.

Tous les avantages mais aussi les exigences thérapeutiques et éthiques qui accompagnent la téléconsultation telle que nous venons de la définir, permettent de raisonner, au-delà de l'hexagone, de façon plus mondialiste car Internet est un espace transfrontalier.

Sous l'égide de l'OMS et en partenariat avec les autorités dirigeantes des pays concernés, des structures paramédicales ont été créées en Afrique : au Mali ou au Sénégal par exemple ou bien encore à Madagascar. Le but de ces structures est de palier dans les régions les plus reculées des grandes mégapoles, le manque de médecins et de Chirurgiens-Dentistes.

En Afrique, la démographie professionnelle est très faible en dehors des capitales. Pour exemple en Côte d'Ivoire on évalue 1 Chirurgien-Dentiste /12 000 Habitants dans la capitale et 1/100 000 voire 200 000 à l'intérieur du pays.

En outre, les spécialistes sont pour la plupart dans les capitales, dans les centres hospitaliers universitaires. Les zones rurales sont dépourvues de structures de santé bucco-dentaire.

La téléconsultation bucco-dentaire peut donc jouer un rôle important dans l'amélioration de la qualité des soins odontologiques.

Les praticiens qui sont en dehors de la capitale peuvent bénéficier de l'expertise des spécialistes des centres hospitalo-universitaires et même des collègues d'Europe, notamment de France par la télé expertise : interprétation à distance de radiographies, de pathologies sur photos (traumatismes maxillo-faciaux et bucco-dentaires, tumeurs maxillo-faciales, etc.).

Dans les zones rurales dépourvues de centres de soins bucco-dentaires, la téléassistance odontologique peut être développée. Avec le développement de la téléphonie mobile en Afrique, les agents de santé communautaires odontologiques peuvent être formés à distance à l'aide de smartphone et servir de relais pour les soins de santé primaires et pour les références des malades.

Il est possible et même souhaitable de penser que ces Agents de santé communautaires odontologiques, après avoir reçu une formation complémentaire, qui serait prodiguée dans des centres universitaires épaulés souvent par l'Agence Universitaire de la Francophonie, puissent contribuer, grâce à la téléconsultation, à la transmission d'images et d'informations à des chirurgiens-dentistes, anticipant sur le degré d'urgence et une meilleure prise en charge, lors de la venue très ponctuelle de praticiens confirmés.

#### ✓ Conclusion

La télémédecine bucco-dentaire représente un outil dont l'utilité doit s'exprimer dans un cadre choisi et selon des usages définis. Chaque patient est unique et, considérant la finalité qui est de le soigner, une réflexion éthique systématique doit conduire à envisager les bénéfices et les risques encourus, ainsi que le ratio coût- efficacité, pour choisir avec lui le mode de prise en charge le mieux adapté.

La télémédecine bucco-dentaire concerne à ce jour des patients qui ont particulièrement besoin de relation dans le cadre de leur prise en charge. Pour les personnes âgées démunies, les détenus privés de liberté, il apparaît préférable de faire appel à la téléconsultation, plutôt que de ne pas apporter les soins bucco-dentaires dont ils ont besoin. Cependant, le danger serait de les exclure davantage en utilisant cet outil en dehors d'un parcours de soin complet. C'est pourquoi, la connexion doit veiller à établir et à entretenir une relation humaine de qualité.

Enfin, le Comité national odontologique d'éthique signale la nécessaire vigilance face aux risques de dérive "commerciale". Beaucoup de sociétés sont intéressées par la téléconsultation, et pourraient avoir des relations d'argent prohibées par le code de déontologie, avec des praticiens qui réalisent des soins.

## Bibliographie

Allouche M, Hervé C, Pirnay P. Le nécessaire questionnement éthique autour de la relation de soin en télémédecine bucco-dentaire. *Médecine Sciences* ; 2017 ;33 :1105-1109

ARS Aquitaine. Bonnes pratiques à partager et à développer - Santé bucco-dentaire en EHPAD. A.R.S. Aquitaine ; 2015.

Catalogage à la source Bibliothèque OMS/AFRO. Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique : 22-23. [Apps.who.int/iris/bitstream](https://apps.who.int/iris/bitstream)

Cohen C, Tabarly P, Hourcade S, Kirchner-Bianchi C, Hennequin M. Quelles réponses aux besoins en santé bucco-dentaire des personnes âgées en institution ? *La Presse Médicale*. Nov. 2006 ;35(11) :1639–1648.

Direction générale de l'offre de soins. Télémédecine et responsabilités juridiques engagées. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé ; mai 2012.