



Liberté Responsabilité Éthique

Fédération des syndicats Dentaires Libéraux

# LA TÉLÉMÉDECINE EN ODONTOLOGIE

## APPLICATION EN EXERCICE LIBERAL



20, rue de Marne 91140 ALFORTVILLE  
Tél : 01.43.76.60.93. Mail : [secretaire@fsdl.fr](mailto:secretaire@fsdl.fr)

1/19

jeudi 3 décembre 2020

# Table des matières

1	DÉFINITIONS.....	3
2	INTÉRÊT.....	4
3	CONTEXTE D'APPLICATION DANS LES CABINETS DENTAIRE.....	4
4	INDICATIONS -CONTRE INDICATIONS – LIMITES EN ODODNTOLOGIE : CAS D'USAGE DES DIFFERENTES FORMES DE TELEMEDECINE .....	6
5	LES RECOMMANDATION ORGANISATIONNELLES ET TECHNIQUES .....	12
6	LES EXPÉRIMENTATIONS.....	14
7	CONCLUSION.....	17

# 1. DÉFINITIONS

## **LA TELEMEDECINE**

Selon le code de santé publique (art. L.6316-1), elle est « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. » La télémédecine est une autre manière de soigner, avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que des actes classiques.

Elle permet *d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits de santé, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance* de l'état de santé des patients.

Ses objectifs :

- Faire évoluer la médecine pour répondre à des défis tels que le vieillissement de la population ou encore le suivi approfondi des maladies chroniques.
- Amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles.
- Constitue aussi un facteur d'amélioration de l'efficacité et de l'organisation des soins.

Elle n'a pas pour objectif de remplacer les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire. (1)(2)

## **LA TELECONSULTATION**

La téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation

## **LA TELE-EXPERTISE**

La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation et de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation (3)

## **LA TELEASSISTANCE**

La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

## **LA TELESURVEILLANCE**

La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient.

L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

### **LE TELESOIN**

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences. Aucune situation de soin ne peut être exclue, a priori, du télésoin, à l'exception des soins nécessitant :

- Un contact direct en présentiel avec le patient
- Un équipement spécifique non disponible auprès du patient (4)

### **LA REGULATION**

C'est la réponse médicale apportée par les centres 15 (SAMU) . Les médecins de ces centres établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la situation.

## 2. INTÉRÊT

### - Maitriser les dépenses de santé :

En abolissant les distances, la téléconsultation simplifie l'accès à un médecin pour les personnes ayant des problèmes de mobilité et réduit les coûts engendrés par les transferts inutiles de patients et les passages aux urgences.

Les patients qui souffrent de maladies chroniques exigeant une continuité et un suivi des soins peuvent être pris en charge en télé-médecine. Celle-ci permet de contenir les investissements humains et financiers générés par ces pathologies, qui explosent en raison du vieillissement de la population.

### - Lutter contre les déserts médicaux : (6) "l'accessibilité géographique aux médecins généralistes a baissé de 3,3% entre 2015 et 2018", en raison d'un décalage croissant entre l'offre et la demande de soins", dû à la diminution du nombre de médecins en activité. La part de la population française vivant dans une zone sous-peuplée en généralistes est passée en quatre ans de 3,8% à 5,7%. La télé-médecine permettrait donc de remédier à la pénurie des médecins (formation, installation...)

### - Favoriser l'activité des professionnels de santé en réseau : Cela peut aider à renforcer l'attractivité de la médecine libérale, qui connaît aujourd'hui une forme de déclin. Une enquête réalisée en 2019 par le Conseil national de l'ordre des médecins (7) révèle que 62% des jeunes praticiens choisissent de devenir salariés, et 12% d'exercer exclusivement en libéral.

## 3. CONTEXTE D'APPLICATION DANS LES CABINETS DENTAIRES

## a. Les conditions d'éligibilité du patient

Le recours à la TLC relève d'une décision partagée du patient et du professionnel médical qui va réaliser la TLC. *Ce dernier doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en présentiel.*

- La TLC ou Téléssoin n'est pas adaptée aux situations exigeant un examen physique direct par le professionnel médical consulté pour téléconsultation. Toutefois, il n'est pas toujours possible d'identifier ces situations a priori : elles peuvent se révéler au cours de la TLC et nécessitent alors la mise en place d'une organisation adaptée.
- Les capacités du patient à bénéficier d'une TLC : état cognitif, état psychique, état physique : vue, audition, barrières liées à la langue, barrières liées à l'utilisation des technologies.
- En cas de besoin, présence d'une personne de l'entourage du patient ou d'un interprète (pour assister le patient selon ses capacités).
- En cas de besoin, présence d'un professionnel de santé accompagnant : le professionnel de santé accompagnant pourra, s'il est présent pendant la TLC (ce qui ne constitue pas une obligation), assister le médecin dans la réalisation de certains éléments de l'examen clinique et/ou du geste technique dans la limite de ses compétences.
- Disponibilité des données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte (article R. 6316-3 du CSP).

## b. Les conditions techniques

- Difficultés d'accès au numérique, insuffisance de couverture nationale : sans réseau numérique doté d'un débit suffisant, il ne peut y avoir de TLC médicale par vidéo-transmission. Le très haut débit est requis. Une couverture 4G de qualité semblerait pallier un défaut avec des telles applications Face Time, WhatsApp, Skype. Selon la cartographie de l'ARCEP (5) : le territoire est irrégulièrement couvert par la 4G.
- L'usage de la Wi-Fi tant chez le patient que chez le médecin, pour réaliser une TLC avec échanges de données médicales, mérite quelques remarques sur la sécurité de ces échanges : se pose alors le problème des données émises et collectées via des réseaux de communication non sécurisés. Le risque est un accès indu par un tiers des données relevant de la vie privée, du secret industriel, en médecine du secret médical : on ne peut utiliser un WI-FI non sécurisé lorsqu'on réalise une TLC médicale.
- La spécificité des zones sous dotées : Le plan santé 2022 crée les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui pourraient avoir la mission, entre autres, de trouver une consultation médicale aux patients qui n'ont pas encore de médecin traitant ou aux patients dont le médecin traitant n'est pas disponible. Ces

structures CPTS sont peu développées et les CD peu intégrées de par la spécificité de leur profession aux projets des CPTS.

- Les pharmacies d'officine pourraient jouer un rôle essentiel pour répondre à cette demande de consultations de patients vivant dans les zones isolées, dans certains territoires, la pharmacie en zone rurale étant souvent le dernier îlot de santé. Le plan santé 2022 s'appuie sur les pharmaciens d'officine pour faciliter les TLC avec le médecin traitant ou d'autres médecins du territoire (avenant 15 de la Convention pharmaceutique signé avec l'Assurance maladie le 06 décembre 2018).

### c. Spécifiques à notre exercice professionnel

Une fois toutes les contingences techniques aplanies, il apparaît un dernier écueil à la téléconsultation : la difficulté d'accès de la zone à examiner, soit la cavité buccale dans son ensemble, sans accessoire additif de type caméra ou sans aide opératoire : écueil anatomique, psychomoteur ou psychique du patient, ou tout simplement technique (défaut d'écarteurs, de lumière d'examen dans la cavité buccale), et souvent le tout s'additionnant.

## 4. INDICATIONS -CONTRE INDICATIONS – LIMITES EN ODODNTOLOGIE : CAS D'USAGE DES DIFFERENTES FORMES DE TELEMEDECINE

### a. Généralités appliquées à la spécificité de la profession :

Le chirurgien-dentiste assure la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies de la sphère oro-faciale, et sa spécificité tient au fait que le dépistage d'une carie ou d'une maladie gingivale, implique *une vision directe et indirecte à l'intérieur d'une cavité*. L'utilisation d'instruments vont aider à diagnostiquer et à repousser des éléments dynamiques que sont la langue, les joues et les lèvres. Ces instruments sont le miroir, la sonde, la caméra intrabuccale, associés complémentaires à différents types de radiographies...

Le diagnostic par téléconsultation grâce à une caméra externe, une webcam ou une photographie semble donc assez illusoire ou pourra manquer de définition.

De même, une prescription médicale médicamenteuse ne soignera jamais une lésion carieuse, endodontique, une maladie parodontale, ou ne permettra pas un acte de chirurgie dentaire.

A moins de reporter à une autre séance de téléconsultation, les informations nécessaires donnés par les examens complémentaires, qui pourraient être réalisés au cabinet et compléter et confirmer immédiatement le diagnostic (essentiellement radiographiques, ne seront pas d'emblée accessibles lors de la première téléconsultation, et le patient nécessitera une deuxième téléconsultation après examen de ces pièces complémentaires réalisée entre les deux téléconsultations.

L'ONCD a proposé un cadre déontologique et juridique par la mise en place d'un contrat de télémédecine bucco-dentaire (9)

## b. Définition des cas d'usage en dentisterie

### 1. La téléconsultation ou TLC

#### - En omnipratique dentaire

Les cas des soins curatifs, avec accès direct à la cavité buccale et aux organes dentaires et avec utilisation de matériaux de restauration en méthode directe ou indirecte étant d'emblée exclus, même en télésoin, il convient de définir les situations rencontrées en cabinet dentaire et qui pourraient entrer dans le cas d'une téléconsultation, téléexpertise, régulation des urgences, ou télésoin.

Dans le cas où le patient est éligible à la TLM (cf. supra), il sera possible de l'orienter vers la TLC dans les situations suivantes :

➤ Tous les examens relevant de la définition de la Consultation type récurrente chez des patients déjà identifiés comme patients du cabinet :

- Contrôles annuels ou biannuels de la cavité buccale sans symptomatologie d'appel, pour des patients détenteurs d'un dossier dentaire et donc dont une comparaison avec la situation initiale signerait une présence ou absence d'évolution de la pathologie.

-Réalisation des Bilans Bucco Dentaires chez les patients ayant reçu un formulaire et sans symptomatologie d'appel : en cas de suspicion de carie, ou si besoin d'un avis orthodontique le patient sera redirigé vers son cabinet habituel ou vers un spécialiste qualifié en orthodontie.

NB : il est préférable que les patients sans dossier médical et hors urgence dentaire aigüe soient vus en première consultation au cabinet en direct, afin d'établir un dossier complet de la situation initiale (dossier administratif, questionnaire médical, examen clinique, examens complémentaires, questionnaire sur les habitudes alimentaires et d'hygiène, ...).

- Les personnes âgées, notamment celles à mobilité réduite ou inexistante, en Ephad ou non : la téléconsultation motivera en amont la nécessité ou pas de mobiliser le patient vers un cabinet dentaire, mobilisation à coûts humains et financiers important.
  - Dans les cas de dermatose buccale, pour une orientation ou non vers un spécialiste. La limite claire de cette téléconsultation étant l'accès aux zones profondes de la cavité buccale qu'il est impossible d'examiner parfois sans une aide (télésoin ?) et l'absence des données relevées par la palpation de la lésion présente(cancérologie).
  - En post opératoire, pour un contrôle des interventions, ou bien en phase de contrôle de « phase de maintenance acquise » après un traitement parodontal.
  - En cas de symptomatologie aigüe : la télémédecine permettrait
- De traiter d'emblée les situations infectieuses importantes (abcès, cellulites de la face,) qui nécessitent un refroidissement de la lésion infectieuse avant une intervention locale en cabinet dentaire.
  - D'assurer une pré-régulation des cas symptomatologiques annoncés comme « aigus » (PDS) de façon à ce que les services assurant la PDS (15, dentiste de garde, autre régulation par l'Ordre) ne soient pas submergés inutilement les jours fériés et dimanches : la transmission de l'adresse d'un Chirurgien-dentiste de garde sans pré-régulation en amont, n'est plus acceptable en cette période de Covid19, compte tenu des mesures de distanciation à appliquer en cabinet (13).( cf chapitre des expérimentations en région et département et infra)
  - En Orthopédie dento-faciale

Les cas de patients munis de *dispositifs actifs* (fixes ou amovibles) ainsi que les patients qui nécessitent la réalisation d'exams radiographiques complémentaires sont d'emblée exclus de la Téléconsultation.

**Il sera possible de les orienter vers la *Téléconsultation* dans les situations suivantes :**

- En cas d'urgence, la télémédecine permettrait d'assurer une pré-régulation des situations réellement urgentes de façon à ce que les services assurant la PDS ne soient pas submergés inutilement les jours fériés et régulation.

**Il sera possible de l'orienter vers la *Télésurveillance* dans les situations suivantes :**

- Les examens relevant de contrôles annuels ou biannuels, de l'établissement de l'occlusion correspondant à des périodes de surveillance pour des patients détenteurs d'un dossier dentaire avant une seconde phase de traitement. Des photos, vidéos



préalables peuvent être réalisées. (Actes NGAP existant en TO5x2) Les outils techniques existent pour ces types d'actes. (11) (12).

## Dans les cas où le patient n'est pas éligible à la TLM:

Le professionnel médical oriente le patient vers une prise en charge adaptée. La téléconsultation bucco-dentaire n'a pas la même définition que la téléconsultation médicale. La télé dentisterie fait appel à des outils spécifiques comme les caméras intra-buccales contrairement aux webcams utilisées en télémedecine, beaucoup plus répandues dans le grand public. Elle peut être extemporanée. Elle doit être possible dans le cadre du télésoin avec du matériel adapté à disposition des pharmaciens et des infirmières libérales.

## **2 . La télé-expertise**

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient, par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication et sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

C'est d'abord un acte médical et une action asynchrone (patient et médecin ne se parlent pas). Cela concerne deux médecins pendant ou à distance de la consultation initiale. Cette action ne faisait pas l'objet d'une rémunération jusqu'à présent.

## Éligibilité de la téléexpertise

- Disponibilité des données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte (article R. 6316-3 du CSP).

## Dans le cas où la téléexpertise est éligible

Comme dans la pratique médicale en présentiel :

- La TLE s'exerce dans le respect des lois et règlements applicables aux conditions d'exercice (article R. 6316-7 du CSP), des règles de déontologie et des standards de pratique clinique (recommandations, etc.).

- La TLE doit s'inscrire dans le parcours de soins du patient ou dans la filière de soins coordonnée par le médecin traitant ou chirurgien-dentiste habituel.

### **Recommandations de mise en œuvre**

#### Avant la téléexpertise

Le professionnel médical requérant :

- Information du patient
- Consentement libre et éclairé du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal (article R. 6316-2 du CSP)
- Transmission sécurisée au professionnel médical requis du motif de la demande et des données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte (article R. 6316-3 du CSP).

#### Pendant la téléexpertise

- Mise à disposition des données médicales du patient nécessaires (article R. 6316-3 du CSP)

#### Après la téléexpertise

- Enregistrement du compte-rendu dans le dossier patient tenu par le professionnel médical requis : compte-rendu de la réalisation de l'acte, date et heure de l'acte, etc. (article R. 6316-4 du CSP) ;
- Transmission sécurisée du compte-rendu au patient, au professionnel médical requérant, au médecin traitant et autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

## **3 . La régulation**

La régulation médicale est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres 15. La loi de Financement de la sécurité sociale 2020 prévoit le « concours de chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ».

A l'occasion de la pandémie covid-19, les chirurgiens-dentistes, sous la responsabilité particulièrement active des Conseils départementaux de l'Ordre ont démontré leur réactivité et leur efficacité dans la mise en place de la permanence des soins. Une régulation autonome permet d'orienter les patients en situation d'urgence dentaire vers les cabinets de garde, afin de respecter les recommandations sanitaires validées par la HAS et de décharger le 15 et les urgences hospitalières.

## Objectifs :

- Améliorer l'orientation des patients sur la base de l'expertise des chirurgiens-dentistes régulateurs
- Diminuer les coûts de la prise en charge de l'urgence en présentiel (présentation du calcul)
- Sécuriser la prise en charge au regard des recommandations sanitaires en vigueur pour les patients et pour les praticiens
- Décharger les urgences hospitalières pour des pathologies qu'elles ne sont pas à même de prendre en charge

## Projet :

- Formation des praticiens (nombre de régulateurs à préciser et pourquoi) à la régulation (arbre décisionnel, fiche de traçabilité, cadre juridique, coordination, évaluation du dispositif) et à l'outil numérique)
  - Le praticien : Régule depuis son propre ordinateur, (présence non nécessaire au centre d'appel du 15, mais coordination) - Pratique une téléconsultation (conseils, prescriptions) - Détermine le degré d'urgence, selon un arbre décisionnel validé. – Oriente ou non vers le cabinet de garde ou l'hôpital, à proximité.

- L'outil numérique utilisé doit comporter :

- Un agenda partagé
- Un système de téléphonie ou de visiophonie si besoin lors de la téléconsultation
- La possibilité de prescrire de manière sécurisée et de télétransmettre l'ordonnance à la pharmacie de garde, de rédiger un courrier de réadressage au praticien ou à l'hôpital, de la traçabilité et du suivi avec le chirurgien-dentiste de garde, le chirurgien-dentiste habituel, le médecin traitant.

L'articulation du projet de télémédecine pourrait se faire avec PREDICE, un logiciel favorisant ainsi son usage par les chirurgiens-dentistes avec une extrapolation aisée du projet aux autres départements de la région que celle des Hauts de France (10). D'autres logiciels de gestion de TLM répondant au cahier des charges cité ci-dessus ont été mis en œuvre, la crise du Covid19 associée à la fermeture des cabinets dentaires mi-mars accélérant leur développement : c'est le cas du logiciel développé par le CDO de l'Isère. (Cf. expérimentation de télérégulation en Isère)

# 5 LES RECOMMANDATIONS ORGANISATIONNELLES ET TECHNIQUES

## a. Recommandations organisationnelles

- Formation des utilisateurs à la pratique de la TLC : communication à distance, utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), résolution de pannes, etc.
- Définition des rôles et responsabilités de chaque intervenant par la conclusion d'une convention (article R. 6316-8 du CSP)
- Conditions de lieu : professionnel médical et patient doivent être dans un environnement adapté
- Organisation de la prise en charge du patient :
  - Pendant la TLC, cela concerne des situations où la TLC ne permet pas une prise en charge pertinente ; il convient dans ces situations de réorienter le patient ;
  - Après la TLC (ex. : nécessité de requérir un spécialiste, mise en place du parcours de santé) notamment avec les structures prenant déjà en charge le patient à domicile)
- Le professionnel médical doit connaître la localisation exacte du patient (en cas de nécessité d'organiser une prise en charge ou de recontacter le patient si la TLC est interrompue).
- Définition d'un délai de réponse, information et recueil du consentement, sécurité des données, obtention de données complémentaires, transmission du compte-rendu, actions à mettre en place si la TLE ne peut pas être réalisée, contact du patient en cours de TLE (ex. : examens complémentaires) et en fin de TLE (organisation de sa prise en charge), continuité de la prise en charge du patient.

## b. Recommandations techniques

- Conformité de l'usage des TIC aux règles de sécurité informatique et de confidentialité, notamment du règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD) et de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S) tout le long du processus (données échangées en amont, pendant et après la TLC, ainsi que pour l'archivage des données)
- Traçabilité des échanges (article R. 6316-4 du CSP)
- Qualité des flux audio et/ou vidéo

- Fonctionnement du matériel
- Procédures de désinfection du matériel
- Disponibilité d'éventuels matériels médicaux complémentaires
- Procédure à appliquer en cas de problème technique.

### c. Recommandations de mise en œuvre

#### Avant la téléconsultation

- Information du patient
- Consentement libre et éclairé du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal (article R. 6316-2 du CSP).

#### Pendant la téléconsultation

- Au démarrage de la téléconsultation :
  - Authentification du professionnel médical (article R. 6316-3 du CSP) ;
  - Identification du patient et, le cas échéant, de l'accompagnant.
- Tout au long de la TLC, assurance de la compréhension du patient et, le cas échéant, de l'accompagnant
- Opportunité de programmer une consultation en face à face (i.e. s'interroger sur la pertinence d'une prise en charge exclusivement par télé médecine).

#### Après la téléconsultation

- Enregistrement du compte-rendu dans le dossier patient tenu par le professionnel médical : compte rendu de la réalisation de l'acte, date et heure de l'acte, etc. (article R. 6316-4 du CSP)
- Inscription du compte-rendu dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il existe
- Transmission sécurisée du compte-rendu au patient, médecin traitant et autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

## 6 LES EXPÉRIMENTATIONS

La LFSS de 2018 met fin au caractère expérimental de la télé-médecine et fait entrer la téléconsultation dans le droit commun de l'assurance maladie : un accord est signé le 14 juin 2018 entre les syndicats de médecins et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), approuvé par un arrêté ministériel du 1er août 2018 (8) : Il instaure un cadre légal pour le déploiement de la télé-médecine en précisant ses grands principes et ses modalités de fonctionnement.

Cette loi définit ainsi le cadre concernant les actes de médecins, les chirurgiens-dentistes n'étant jusqu'à ce jour non intégrés dans ce processus de télé-médecine.

Certaines régions, via leurs URPS, leur conseil départemental de l'Ordre, ont mis en place des expérimentations : en voici quelques-unes sommairement exposées.

### a. Expérimentation du Conseil départemental de l'ordre de l'Isère

En mars 2020, nous avons été confrontés à une crise sanitaire majeure et sans précédent impliquant la fermeture des cabinets dentaires deux mois durant. Faute d'équipements protecteurs disponibles en grand nombre (masques FFP2, EPI ... ) seuls cinq cabinets de garde ont été en capacité de recevoir des patients sur le département 38 pour des soins d'extrême urgence, sept jours sur sept, cabinets dont les chirurgiens-dentistes avaient auparavant été équipés de masques FFP2, EPI, visières grâce à l'action de l'URPS ARA. Fort de notre expérience iséroise au SAMU centre 15 et faute de place sur leur plateau technique, l'évidence a été de recréer un « SAMU dentaire » au siège du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de l'Isère.

En lien étroit avec le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, nous avons mis en place une première ligne de gestion des patients grâce à l'utilisation de la télé-médecine. En effet, tous les dentistes traitants avaient pour mission de gérer leurs patients à distance en rassurant, conseillant et prescrivant si nécessaire : un premier accès des patients vers leur praticien habituel était donc maintenu. Une véritable pré-régulation s'est donc mise en place, d'autant plus efficace que le praticien traitait les patients de son cabinet. Seuls les rares cas relevant des recommandations nationales ont été transmis au plateau de régulation dentaire par téléphone et de nouveau gérés par la télé-médecine.

Vite dépassés par le nombre croissant d'appels, il a fallu s'adapter pour le remplissage de la fiche de traçabilité émise par le Conseil National et regroupant toutes les indications nécessaires et indispensables à une téléconsultation.

L'outil informatique s'est avéré d'une aide considérable pour rendre le système de plus en plus efficient. Nous avons donc créé un logiciel dédié à la régulation en cas d'urgence et à la télé-médecine dentaire.

### Methodologie :

Les chirurgiens-dentistes de première ligne consultaient leur patient à distance et remplissaient scrupuleusement une fiche de traçabilité regroupant les informations indispensables à une prise de décision médicale.

Ils ont pu gérer un nombre considérable de patients en les rassurant, en prescrivant et en étant inventifs.

Constat a été fait de la perte de temps en transmettant les urgences relevant d'une prise en charge en cabinet dentaire : en effet chaque praticien devait transmettre les bonnes informations au « SAMU dentaire » ou cellule de régulation des urgences par téléphone.

La numérisation de la fiche de traçabilité et son remplissage en ligne, puis sa transmission de session à session du CD d'astreinte à distance aux régulateurs présents sur le plateau SAMU Dentaire, a permis le traitement à distance de près de six cent patients par jour (avec un record de mille patients traités à distance en une seule journée).

Il paraît désormais évident, vu la situation exceptionnelle de cette crise sanitaire liée au COVID19, mais aussi au constat de la diminution démographique des chirurgiens-dentistes que seule la régulation d'urgence « comme elle l'était avant l'épisode Covid19 ne suffira plus.

Il faut permettre à tous les chirurgiens-dentistes de traiter des patients à distance. (2)

Nous avons les outils techniques et *nous maîtrisons désormais cet outil supplémentaire et indispensable.*

Nous avons à cœur de ne laisser aucun patient sans réponse médicale au moins à distance. Sans télémedecine, régulation et reconnaissance d'un statut pour les assistantes dentaires qualifiées de niveau 2, la prise en charge des patients sera compromise. Les plaintes pour refus de soins augmentent de façon exponentielle.

Pour rappel, les cabinets dentaires ont été fermés pendant deux mois et sont désormais soumis à des protocoles nationaux les astreignant à ne consulter que moitié moins de patients par jour. (13)

De plus le nombre de patients en errance augmente de façon inquiétante.

Il manque une cotation et un aménagement de la convention pour augmenter l'efficacité des CD au niveau de la prise en charge des patients dans le cadre d'une télémedecine : tous les actes de pré régulation ont été réalisés par les chirurgiens-dentistes en actes gratuits. Cette pré régulation ne pourra être maintenue et reconduite dans ces conditions.

Dr Nathalie UZAN  
Présidente du CDO de l'Isère

## b. Région auvergne Rhône alpes : URPS des chirurgiens-dentistes

### *Le numérique en Odontologie*

L'URPS CD ARA sous l'égide du Docteur Éric Lenfant est la première URPS France à avoir testé la télémédecine pour les chirurgiens-dentistes tout en donnant lieu à un remboursement.

Pour ce faire un télédiagnostic dentaire a été conçu qui n'est ni une téléconsultation, ni une téléexpertise : il s'agit d'un télé-acte médical réalisé en asynchrone et grâce à des smartphones, rémunéré pour le moment à la hauteur d'une consultation conventionnelle (23 €).

Il existe quatre avantages remarquables à cette expérimentation réalisée dans le cadre très rigoureux de l'article 51 de la LFSS de 2018 :

1. N'importe quel patient peut émettre une demande au télé-chirurgien-dentiste car tout le monde a un smartphone.
2. Les distances sont abolies et les EHPAD ou IME peuvent bénéficier de l'avis du télé-chirurgien-dentiste. (Avec la télémédecine, on abolit les distances puisqu'en quelques secondes on observe en EHPAD des bouches à 200 km qui n'ont pas été consultées en moyenne depuis 6 ans...)
3. On évite de déplacer des personnes qui sont à 60 % en mobilité réduite donc cela économise des transports parfois problématiques.
4. Le chirurgien-dentiste émet le télédiagnostic quand il peut (puisque'il répond de façon différée).

Cependant le télédiagnostic odontologique qui paraît très simple sur le papier impose un triple challenge qui peut vite décourager :

- Il existe des difficultés légales inhérentes à un nouveau type d'exercice. Par exemple : il a fallu un consentement éclairé, un accord signé du patient, qui soit conforme à la déontologie mais aussi au RGPD pour pouvoir traiter numériquement les données personnelles. Puis se pose le problème de la signature électronique des ordonnances.
- Il faut trouver du matériel et une technologie adaptée comme une messagerie qui soit sécurisée, intuitive et fonctionnelle ! La qualité du réseau et sa vitesse de transmission deviennent décisives.
- On sous-estime toujours les compétences humaines, des protocoles, des requérants. Effectivement, il faut qu'ils sachent photographier même si à l'heure des selfies cela paraît enfantin mais il faut écarter la joue, cadrer la pathologie, avec une lumière adéquate, sans trembler... Bref, pour avoir des clichés nets et pertinents et exploitables sans erreur pour avoir un délai de réponse rapide le facteur humain est incontournable.

Dr Éric Lenfant

**FSDL**

20, rue de Marne 91140 ALFORTVILLE  
Tél : 01.43.76.60.93. Mail : [secretaire@fsdl.fr](mailto:secretaire@fsdl.fr)

16/19

jeudi 3 décembre 2020



## 7 CONCLUSION

La télémédecine sans conteste peut être une révolution dans la prise en charge des patients avec l'évolution des moyens techniques numériques de communication que nous vivons.

En Odontologie, elle reste tout de même cantonnée à quelques situations cliniques définies du fait de la spécificité des soins apportés et de la suprématie des soins locaux directs à visée curative : tout autre acte à distance ne permettant souvent que de reporter à une date ultérieure les soins locaux tout en gérant la douleur, doléance principale du patient. De plus la localisation « interne » et intime de la cavité buccale est un obstacle majeur à un diagnostic efficace. Toutefois il est indéniable que certaines situations cliniques et/ou motifs de visite chez un chirurgien dentistes pourront donner lieu à la mise en place d'une télémédecine.

Un des problèmes majeurs qui sera consécutif à al TLM restera la difficulté de prise en charge des patients ayant sollicité une TLM, notamment pour ceux qui n'ont pas de Chirurgien-dentiste attiré (nomadisme médical, désintérêt personnel pour prise en charge globale suivie, défaut d'information sur les conséquences médicales des pathologies buccales, frein psychologique à la consultation...).

La TLM ne permet pas le soin des pathologies dentaires, qui requièrent une action locale thérapeutique par le chirurgien-dentiste dispensée souvent sur plusieurs rendez-vous.

Par ailleurs, il s'agira de veiller à ce que la TLC ne soit pas détournée de sa mission première pour le patient, et ne soit pas utilisée par qui de droit à des visées mercantiles d'établissement de devis comparatifs de réhabilitation dentaire.

La mise en place de véritables mesures de prévention dans le cadre d'une mission de prévention globale (présentée par la FSDL lors des dernières négociations conventionnelles en 2018), la revalorisations des soins dentaires à leur juste valeur, la responsabilisation du patient , ... et toute mesure permettant une mise en application d'une politique de prévention vraie permettront de réduire le recours à la TLM, qui reste très ciblée dans notre spécialité .

---

## Documents de travail

- (1) Chapitre VI : Télé médecine (Article L6316-1)
- (2) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche memo qualite et securite des actes de teleconsultation et de teleexpertise avril 2018 2018-04-20 11-05-33 441.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf)
- (3) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449/>
- (4) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/app 362 fiche telesoin criteres eligibilite cd 2020 09 03 v0.pdf?fbclid=IwAR3JGVcBptnufoJnnhG17JfVxyy2e6CXY3h36xANhvFkS37UkZzG4-u5YQ](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/app_362_fiche_telesoin_criteres_eligibilite_cd_2020_09_03_v0.pdf?fbclid=IwAR3JGVcBptnufoJnnhG17JfVxyy2e6CXY3h36xANhvFkS37UkZzG4-u5YQ)
- (5) <https://www.monreseaumobile.fr/>
- (6) <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1144.pdf>
- (7) [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse etude/1thxouu/cnom enquete installation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf)
- (8) [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant 6 -  
\\_texte.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf)
- (9) <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=484>
- (10) [https://www.predice.fr/portail usager/](https://www.predice.fr/portail_usager/)
- (11) <https://www.innoralis.fr/fr/shop/miroir-photographique-dentaire-kit-pour-teleconsultation-bicuspidr-mon-suivi-ortho>
- (12) <https://www.orqual.fr/2020/04/21/dentapoche/>
- (13) <https://ordre-chirurgiens-dentistes-covid19.cloud.coreoz.com/>

## A propos de la Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux (FSDL)

Premier syndicat représentatif des chirurgiens-dentistes en France depuis 2015, la FSDL défend l'avenir de l'exercice libéral et se bat pour que chaque chirurgien-dentiste puisse dispenser des soins innovants et de qualité, conformes aux données actuelles de la science.

Liberté, responsabilité et éthique guident les actions du syndicat qui se mobilise à la fois pour un projet de valorisation cohérente des soins conservateurs de l'organe dentaire et pour un plan de prévention, seul capable de garantir la bonne santé buccale des patients.

Pour toute information complémentaire sur la FSDL, merci de bien vouloir vous rendre sur le site : [www.fsd.fr](http://www.fsd.fr)

---

### Bureau directeur de la FSDL :

Dr Patrick SOLERA : Président

Dr Matthieu DELBOS : Vice-président en charges des relations conventionnelles

Dr Jean-François CHABENAT : Vice-Président en charges des affaires conventionnelles

Dr Marie BISERTE : Vice-Présidente en charge des affaires sociales

Dr Nicolas GOOSSENS : Vice-Président en charge des qualifications professionnelles

Dr Pascal PALOC : Secrétaire général

Dr Christian BAUW : Trésorier

Contact :

Mme Marcos Brigitte

01 43 76 60 93

[secretaire@fsdl.fr](mailto:secretaire@fsdl.fr)