

TELEMEDECINE BUCCO-DENTAIRE EN EHPAD : L'EXPERIENCE CREUSOISE (tel-e-dent)

1-Justification et contexte local :

L'ARS du Limousin avait dressé il y a quelques années un tableau péjoratif par le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) sur l'offre de soins odontologiques en Creuse.

Actuellement, le département compte environ 36 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (pour une moyenne de 65,6 en France métropolitaine), un Centre Hospitalier Général à Guéret au sein duquel un service d'odontologie assure la prise en charge des patients principalement à « besoins spécifiques ».

A cette pénurie démographique, s'ajoute une inflation du nombre de personnes âgées dépendantes institutionnalisées: on compte environ 2500 résidents répartis sur les 34 EHPAD de la Creuse.

Il s'agit d'une réalité qui touche le territoire national : en décembre 2015, en France, le nombre estimé de résidents en EHPAD était de 585 560, soit environ 7% de plus par rapport à 2011. Selon une autre étude de la DRESS, pour un tiers des résidents : 8 pathologies en moyenne cumulées sont diagnostiquées, les résidents les plus dépendants étant davantage touchés par des pathologies aiguës.

Les personnes âgées présentant des troubles neuro-cognitifs représente 49% (DRESS 2016) de la population des EHPAD, et on estime le nombre des malades atteints de la maladie d'Alzheimer (et apparentés) à 1 200 000 en 2020.

Un état bucco-dentaire dégradé voire délétère, régulièrement retrouvé dans cette population en perte d'autonomie n'ayant plus accès aux soins dentaires parfois depuis plusieurs années précédant l'entrée en institution, constitue un réel problème de santé publique : plus de 80% des résidents en EHPAD ne bénéficient pas de soins dentaires et prothétiques (INVS 2013).

Les causes sont essentiellement liées à des difficultés d'accès aux cabinets dentaires (déplacements coûteux, pénibles et anxiogènes pour le résident), mais également au manque de formation du praticien et de l'assistante dentaire souvent démunis face au manque de coopération du patient (« peur du dentiste »), aux difficultés techniques nécessitant un temps d'intervention majoré de 50% au minimum (non compensé financièrement), et aux freins socio-économiques de la part du résident.

Or, il est unanimement reconnu que les affections d'origine bucco-dentaire, outre le fait qu'elles puissent être à l'origine de complications infectieuses oro-maxillo-faciales, constituent un facteur de risques majorés de la dénutrition, d'aggravation des comorbidités sous-jacentes, des douleurs endo-buccales non exprimées verbalement, de dépression, d'altération de l'état général et impactent la qualité de vie.

Cette problématique de santé publique repérée en Creuse (CH de Guéret) n'est que le reflet d'une situation plus globale sur le plan national touchant plus particulièrement les régions désertifiées sur le plan sanitaire, en pénurie de chirurgiens-dentistes et en services d'odontologie spécialisés à la prise en charge des patients à « besoins spécifiques » au sein des hôpitaux périphériques.

La mise en place d'un dispositif de prévention bucco-dentaire dédié aux personnes handicapées et résidents des EHPAD, avait été proposée en 2012 à l'ordre du jour d'une réunion de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale et... restée sans suite.

Un regain d'espoir émerge avec le Plan Prévention de la Stratégie Nationale de Santé proposée en 2018 par le Ministère.

2-Mise en place de la télémédecine bucco-dentaire en EHPAD : « tel-e-dent », du projet au programme

La situation de carence en soins bucco-dentaires touchant les résidents des 33 EHPAD de Creuse, nous a conduit dès 2013 à une réflexion sur les solutions applicables « sur le terrain » permettant un accès aux soins odontologiques à cette population marginalisée, à moindre coût de déplacement tant pour les résidents que pour les chirurgiens-dentistes, avec des moyens humains constants et un matériel spécifique à disposition. La mise en place d'un dispositif et d'une procédure de télémédecine bucco-dentaire a été imaginé afin d'offrir une passerelle d'accès aux soins bucco-dentaires aux résidents des EHPAD.

Ce projet appliquée à l'odontologie gériatrique, « tel-e-dent », faisant appel à un matériel d'endoscopie d'ORL utilisé par une infirmière ayant de solides compétences en gériatrie et armée d'une formation complémentaire a été proposé dès 2014 à l'ARS Régionale. A l'heure actuelle, ce matériel détourné de son usage initiale nous semble le mieux répondre par sa performance sur le plan qualitatif à l'examen des patients présentant des troubles neurocognitifs (maladie d'Alzheimer et apparentés...)

>Description du dispositif et de la procédure :

1^{ère} étape : Un professionnel médical (médecin traitant ou coordonnateur de l'établissement) équipé d'une carte CPS requiert une consultation spécialisée d'un chirurgien-dentiste pour un résident dans le cadre d'un bilan systématique ou alerté par une symptomatologie évocatrice d'une pathologie bucco-dentaire sous-jacente.

2^{ème} étape : Une infirmière (IDE) se déplace dans l'EHPAD sous la responsabilité d'un chirurgien-dentiste (« délégation de tâches »), équipée de l'endoscope afin de, non seulement saisir les images vidéo de la cavité buccale du résident (VidéoEndoscopieBuccale) mais aussi recueillir les renseignements utiles du dossier médical du résident : antécédents médico-chirurgicaux, traitement médical en cours... Les appréciations portant sur les conditions d'approche du résident, son comportement, les difficultés rencontrées lors de l'enregistrement, le niveau d'hygiène orale et prothétique, la capacité de mobilité, le statut de protection juridique, les commentaires de l'équipe soignante...présentent également un intérêt majeur pour le chirurgien-dentiste « interpréteur » en complément des vidéos. Le résident est ainsi maintenu dans son milieu de vie habituel et apaisant permettant la saisie des images par VEB (intervention non invasive) réalisée dans les meilleures conditions possibles.

3^{ème} étape : Les vidéos et les informations sont transmises au chirurgien-dentiste « interpréteur » par l'IDE. Elles sont analysées et interprétées sur un autre lieu dans la semaine qui suit.

Centralisées sur le PACS du CH de Guéret, les vidéos peuvent être à tout moment visionnées par un professionnel médical tiers (chirurgien-dentiste, médecin).

L'ensemble de la procédure relève d'une téléconsultation à distance, de manière asynchrone.

4^{ème} étape : Le chirurgien-dentiste « interpréteur » établit un rapport signé par voie électronique et transmis par voie sécurisée au médecin requérant de l'établissement. Il y intègre une description de l'état dentaire, le niveau d'hygiène, l'état des prothèses, la capacité masticatoire, les signes évocateurs qui relèvent d'une pathologie bucco-dentaire, ou susceptibles d'être à l'origine de douleurs non verbalisées. Le « télédiagnostic » repose sur l'interprétation visuelle des vidéos et les appréciations de l'IDE. Dans ce rapport, un parcours personnalisé de soins (PPS) bucco-dentaires est proposé (non imposé) en vue d'une prise en charge thérapeutique faisant appel aux chirurgiens-dentistes libéraux ou nécessitant le recours d'un plateau technique hospitalier (principe de complémentarité ville/hôpital). Au vu de ce rapport, un devoir d'information s'impose de la part du médecin requérant vis-à-vis du résident, de sa famille, ses ayants-droits et de la tutelle éventuellement. Pour les cas particulièrement complexes, une concertation pluridisciplinaire est indispensable.

>Validation de la procédure

La preuve de fiabilité du procédé tel-e-dent a été établie et validée par une recherche clinique internationale et multicentrique : « *Etude d'exactitude diagnostique visant à vérifier la validité de la téléconsultation diagnostique en odontologie* ». Réalisée entre avril 2014 et mai 2015 au CH de Guéret, elle a été soutenue par le Centre d'Investigation Clinique du CHU de Limoges: 237 inclusions réparties sur 5 EHPAD de Creuse et 3 établissements en Allemagne. Les résultats de cette étude « tel-e-dent » ont fait l'objet d'une publication en 2016 dans JAMDA Réf. doi 10.1016/j.jamda.2016.12.082 :

« Accuracy of Teledentistry for Diagnosing Dental Pathology Using Direct Examination as a Gold Standard: Results of the Tel-e-dent Study of Older Adults Living in Nursing Homes »

Alain Queyroux MD^a, Bernard Saricassapian MD^b, Daniel Herzog MD^c, Karin Müller MD^d, Isabelle Herafa MSc ^e, Dorothée Ducoux MSc ^e, Benoît Marin MD, PhD ^{f,g}, Thierry Dantoine MD, PhD ^{h, i}, Pierre-Marie Preux MD, PhD ^{f,g}, Achille Tchalla MD, PhD ^{h, i,*}

3-Déploiement du programme tel-e-dent en Creuse

Centré sur le CH de Guéret, le plateau technique de télémédecine bucco-dentaire, est « porté » jusqu'à présent par un médecin référent et coordonnateur du dispositif, un odontologiste hospitalier responsable de l'unité de soins spécifiques et une infirmière (IDE) à 80% d'ETP qui se déplace dans les établissements.

En 2018, 10 établissements ont acté une convention avec le CH de Guéret et 385 VEB ont été réalisées. L'infirmière se déplace dans les établissements, pour 5 résidents par demi-journée.

Son rôle est capital, s'agissant d'un nouveau métier en pratique avancée : outre ses compétences en gériatrie, ses connaissances du milieu buccal, de l'usage du matériel (endoscope), en informatique, en « identito-vigilance », sa mission est de coordonner les actions des intervenants : le chirurgien-dentiste « interpréteur », le chirurgien-dentiste traitant, le médecin traitant et/ou coordonnateur, les médecins spécialistes si besoin. Elle crée un lien entre les acteurs du secteur sanitaire, médico-social et la famille et participe à la mise en place du parcours de soins.

4-Conclusions :

Grâce à une recherche clinique, la preuve de fiabilité a été établie pour ce dispositif de télémédecine bucco-dentaire, « tel-e-dent », en cours de déploiement sur le département de Creuse permettant aux résidents des EHPAD d'accéder aux soins odontologiques.

Actuellement, la télémédecine bucco-dentaire n'est pas reconnue par la CNAM : son maintien dépend du financement non pérenne par les fonds FIR alloués par l'ARS.

Le financement de l'acte de télédiagnostic et celui de l'intervention de l'IDE devrait pouvoir entrer dans le droit commun.

D'autre part, la spécificité de la prise en charge odontologique spécifique aux personnes âgées dépendantes et/ou présentant des troubles neurocognitifs, autant que pour les patients handicapés (patients à « besoins spécifiques »), requiert des compétences particulières de la part des praticiens. La création de Réseaux et des plateaux techniques hospitaliers adaptés à ces patients, serait nécessaire pour répondre à ce besoin de Santé Publique.

Guéret, le 22 janvier 2019

Dr. Bernard SARICASSAPIAN
Praticien Hospitalier
Médecine Bucco-Dentaire
Membre de la Commission de
Qualification de 1^{ère} instance en MBD