

Dr Anaïs Pétraud,
chirurgien maxillo-facial
au Pôle santé
Léonard de Vinci,
à Chambray-lès-Tours

Lésions buccales

Réagir vite face à une lésion buccale douteuse,
au service du patient comme du chirurgien-dentiste
requérant : tel est l'enjeu de la télé-odontologie.

La télé-odontologie contre la perte de chance

La télé-odontologie permet à des chirurgiens-dentistes de la région de bénéficier de l'avis d'un chirurgien maxillo-facial, face à certaines lésions buccales méritant une interprétation d'expert. Un dispositif rapide et rassurant, pour le patient comme pour le professionnel de santé.



C'est à la demande de l'URPS (Union régionale des professionnels de santé) chirurgiens-dentistes Centre-Val de Loire qu'a été lancée en 2016 l'expérimentation, portée par la Fédération des URPS de la région, de télé-dépistage des lésions buccales dans les deux départements de l'Indre et de l'Indre-et-Loire, pour l'essentiel.

L'Indre ne compte en effet que 80 chirurgiens-dentistes (bientôt ils ne seront plus que 63) et aucun chirurgien maxillo-facial n'y exerce, rappelle le Dr Bruno Meymandi-Nejad, chirurgien-dentiste à Châteauroux et président de l'URPS. Et l'Indre-et-Loire n'est pas forcément mieux loti. À Tours, la densité de chirurgiens-dentistes est deux fois plus faible qu'à Nantes, indique le Dr Frédéric Jamet, chirurgien-dentiste dans l'agglomération tourangelle. « D'où le projet de créer à l'université de Tours la 6^e année d'études dentaires, année du diplôme, pour garder sur place la trentaine d'étudiants qui partent chaque année à Nantes poursuivre leur cursus. »

« Il était donc nécessaire de mettre en place cette expérimentation pour gagner

en temps et en compétence face à l'afflux de patients, expose le Dr Meymandi-Nejad, et surtout pour ne pas passer à côté d'une lésion buccale particulière. Le dispositif actuel instaure une prise en charge cohérente du patient afin de lui éviter une perte de chance due à la trop faible démographie de notre région en chirurgiens-dentistes. »

En pratique, lorsqu'un chirurgien-dentiste détecte dans la bouche d'un patient une anomalie, visible à l'œil nu ou sur un cliché, qui lui pose problème (une suspicion de lésion cancéreuse par exemple), il réalise un examen clinique et en envoie le compte-rendu accompagné du cliché pour un pré-diagnostic, un conseil ou une prise en charge rapide au Dr Anaïs Pétraud, chirurgien maxillo-facial au Pôle santé Léonard de Vinci, à Chambray-lès-Tours, et titulaire d'un diplôme universitaire de dermatologie buccale.

« Face à une lésion sur laquelle existe un doute, le plus simple, pour le chirurgien-dentiste, est d'échanger avec quelqu'un qui a l'habitude d'en voir et cela, sans stresser le patient, témoigne le



Dr Meymandi-Nejad. Cette procédure a un intérêt majeur en cancérologie, dans le dépistage des tumeurs de la cavité buccale. Elle permet au dentiste d'être plus serein dans ce type de prise en charge. » Cette expérimentation de télé-odontologie, qui implique une vingtaine de praticiens, a permis en douze mois, au président de l'URPS, d'assurer la prise en charge de trois de ses patients pour une tumeur qui, sinon, « n'aurait peut-être pas été dépistée et traitée si rapidement ; rien que cela justifie à mes yeux ce dispositif de télé-expertise ».

« Les chirurgiens-dentistes disposent là d'un système sécurisé pour échanger avec un médecin spécialiste capable de diagnostiquer des lésions qu'ils subodorent, mais sur lesquelles ils ne sont pas forcément en capacité de mettre un nom, confirme le Dr Jamet. L'enjeu est de procurer au patient le meilleur service de santé au meilleur coût. De plus rien ne se fait dans son dos, rien ne lui est caché. Les données de santé échangées via Covotem le sont avec son accord et sous son contrôle. La prise en charge, quant à elle, se fait très rapidement, car le Dr Pétraud répond rapidement aux demandes de télé-expertise et peut traiter en urgence un patient présentant une lésion. »



Le dispositif de télé-odontologie est bénéfique pour le professionnel de santé « qui a besoin en permanence d'être rassuré dans son exercice, parce qu'il rencontre de plus en plus de cas spécifiques qu'il ne peut pas tous connaître », ajoute le Dr Jamet. Il est également « rassurant pour le patient qui se trouve inséré prioritairement dans la filière de soins odontologiques en cas de problème ».

Pour sa part, le Dr Pétraud, très intéressée par le dépistage de lésions cancéreuses ou dermatologiques depuis son clinat au CHRU de Tours, l'a pratiqué, « de manière un peu sauvage », dès son installation en cabinet de ville. « Je recevais déjà, avant la mise en place du protocole de télé-médecine, par mail non sécurisé, des photos et descriptions de cas envoyées par certains confrères de mes connaissances, qui souhaitaient un avis rapide pour désangoisser leurs patients, témoigne-t-elle. Le dispositif actuel me prend peu de temps, car il s'agit de demandes ponctuelles (une par semaine, alors que l'on s'attendait à en recevoir trois à cinq) qui portent sur des cas rares de lésions cancéreuses ou dermatologiques en bouche, que les chirurgiens-dentistes n'ont pas l'habitude de rencontrer. »

Dès qu'un dossier est créé sur Covotem, le Dr Pétraud en est avertie par réception d'une alerte mail. « Je traite la demande d'avis dans les 24 à 48 heures maximum, en sachant qu'il ne faut que cinq minutes pour examiner et interpréter le cliché, explique-t-elle. Le plus souvent, je réponds en posant un diagnostic. Si le cas s'avère complexe, je propose des examens complémentaires. Le patient ne revient pas nécessairement vers moi ; il peut aussi consulter un autre médecin, plus proche de son domicile. Ma priorité est le service rendu au chirurgien-dentiste et à son patient, car la découverte d'une lésion buccale est quelque chose de très anxiogène. »

Ce dispositif de télé-médecine a été mis en place « grâce à l'accompagnement indispensable du GCS Télésanté Centre pour former les praticiens à l'outil Covotem et les accompagner en permanence », insiste le Dr Meymandi-Nejad. Néanmoins, le logiciel Covotem souffre d'« un manque de fluidité, de souplesse d'utilisation », qui le rend « un peu chronophage », regrette le Dr Jamet. Par ailleurs, la rémunération de l'expert mérite d'être simplifiée : le Dr Pétraud a reçu une enveloppe initiale pour la formation et l'entrée dans le protocole, mais n'est pas encore rémunérée directement, à l'acte de télé-médecine. Ces deux défauts sont compensés par la couverture médico-légale qu'offre Covotem (l'intégration de toutes les pièces prouvant

que le médecin a bien accompli son devoir de professionnel de santé dans les règles de l'art) et par l'intérêt de la démarche en termes de santé publique.

« La télé-odontologie contribue à désangoisser le patient, diminue les délais de prise en charge et offre une corde de plus à l'arc des connaissances du chirurgien-dentiste, car les demandes d'avis concernent de plus en plus de lésions rares, problématiques, constate le Dr Pétraud. Grâce à la télé-médecine, le praticien se forme et s'informe ! » ■



gien-dentiste, car les demandes d'avis concernent de plus en plus de lésions rares, problématiques, constate le Dr Pétraud. Grâce à la télé-médecine, le praticien se forme et s'informe ! » ■

Vers une extension à d'autres spécialités odontologiques ?

Motivé par l'intérêt de l'expérimentation sur le dépistage des lésions buccales, le Dr Meymandi-Nejad souhaiterait que cette pratique de télé-médecine bénéficie aussi, dans l'Indre, à des personnes âgées dépendantes, « qui verbalisent mal ou sont difficilement transportables en cabinet dentaire ». Des examens et images pourraient ainsi être réalisés en Ehpad par une infirmière spécifiquement formée et transmis, via Covotem, à un référent chirurgien-dentiste. « En cas de problème, le dentiste, qui aurait déjà préparé son plateau technique, pourrait se montrer plus rapide et plus efficace pour soigner la personne âgée, explique le Dr Meymandi-Nejad. La télé-odontologie a un intérêt tant en flux sortant pour le dépistage de cancers qu'en flux entrant pour la prise en charge de personnes âgées dépendantes. » « Il serait souhaitable que la télé-odontologie puisse aussi se pratiquer, ajoute le Dr Jamet, avec des professionnels ayant un exercice exclusif, par exemple en parodontie, en orthodontie ou en endodontie. » Bientôt, peut-être ?