

Retour d'expérience d'une expérimentation de télédentisterie en Ile de France



Pr M. Folliguet



JHN - Deauville - 12 Juin 2023

Populations à Risque Elevé de Caries



- Personnes âgées dépendantes
- Personnes handicapées
- Pathologies chroniques
- Populations défavorisées
- Populations migrantes
- Populations carcérales
- Enfants dans certaines zones géographiques

Source HAS

Pourquoi une bonne santé orale ?



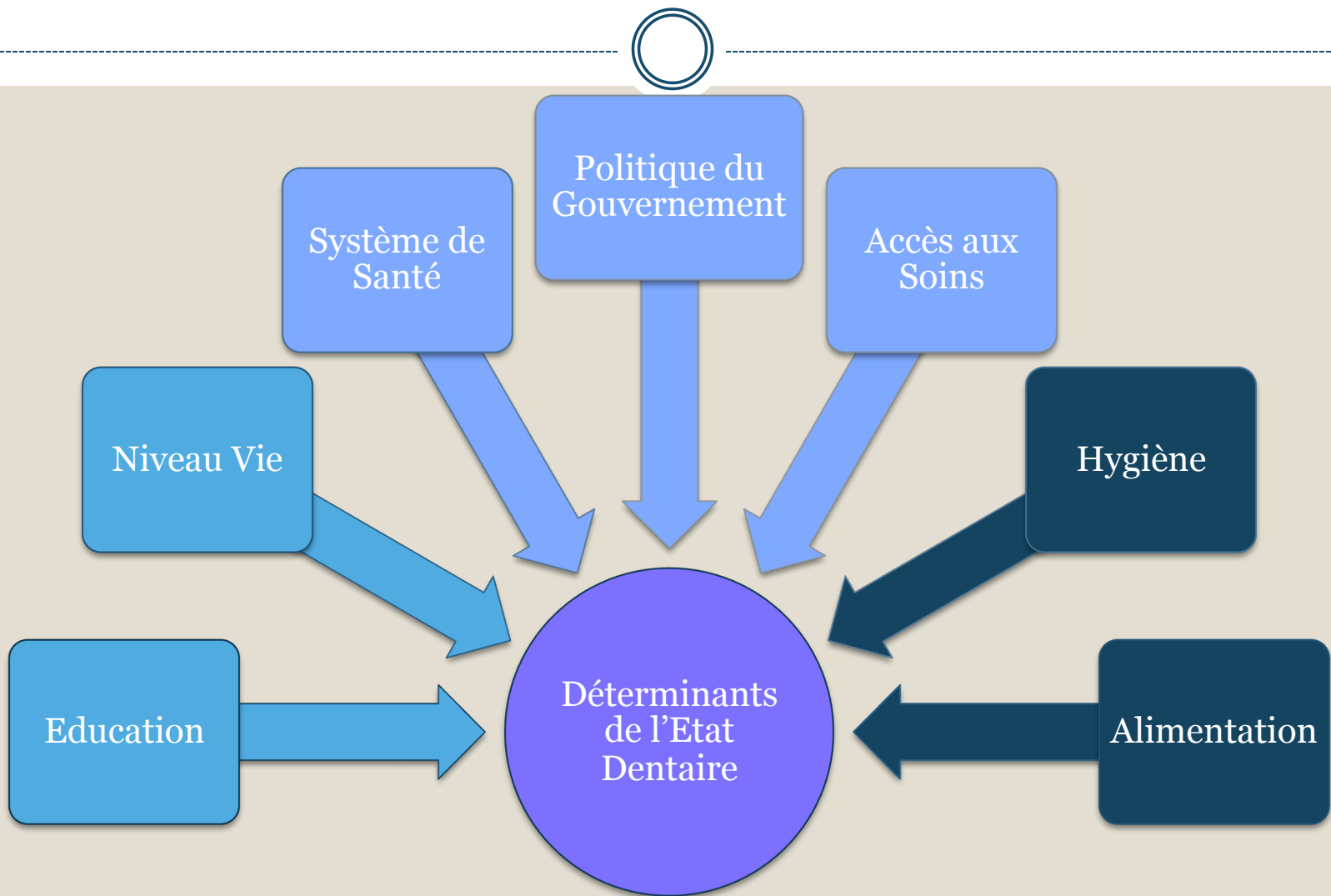
OMS 2022

- Parodontites graves:
19% de la population adulte mondiale
- Edentement:
23% des 60 ans et plus



- Sensibilisation des personnes, des familles, des aidants
- Formation des professionnels
- Accès aux soins

Déterminants de l'Etat Dentaire



Prévention possible



- Maintien de l'**hygiène** orale
- Favoriser l'**accès aux soins** pour les personnes à besoins spécifiques
- Mise en place de programmes de santé publique (consultation à l'entrée en établissement, contrôle régulier par du personnel formé, utilisation des nouvelles technologies)

Maintien de l'hygiène orale



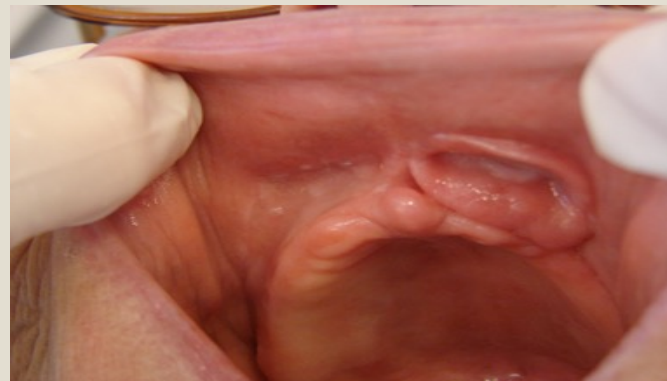
Maintien de l'hygiène orale



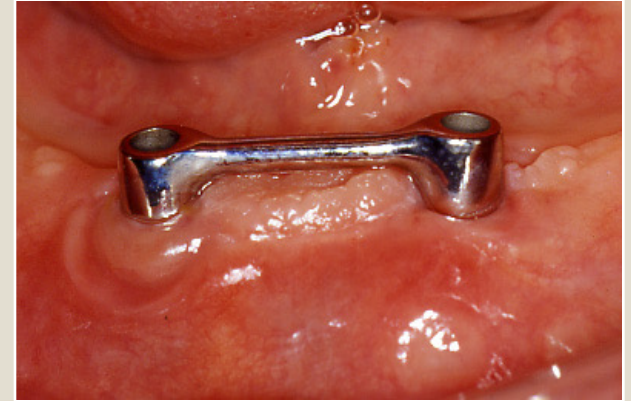
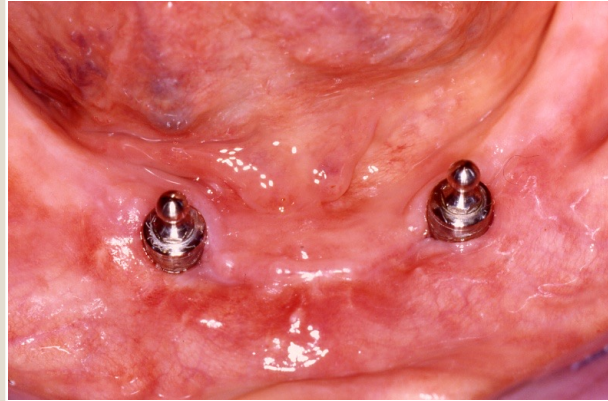
Pathologies les plus fréquentes



Pathologies liées aux prothèses



Prothèses sur implants



Consultation Odontologie gériatrique



- Souvent difficile
- Communication, acceptation des soins, participation

Motif de consultation:
douleur ??
Diagnostic
(examens
complémentaires)



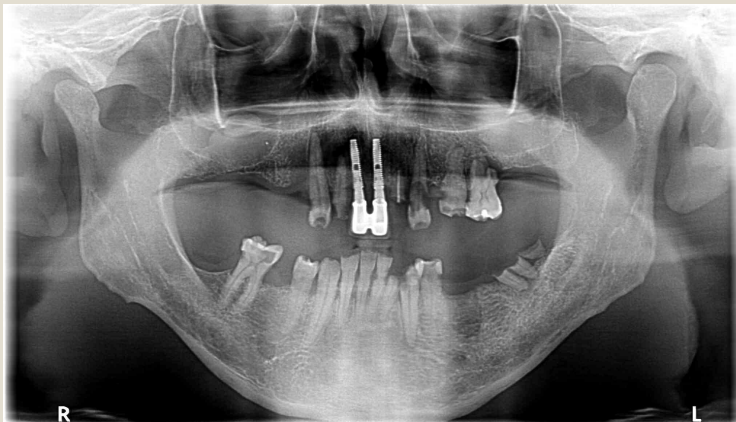
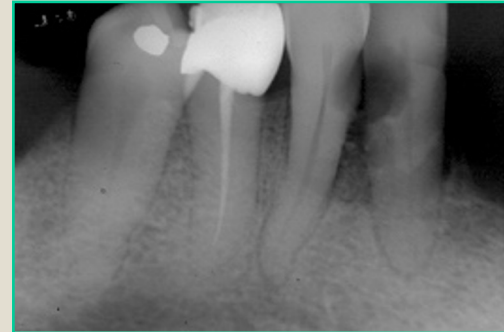
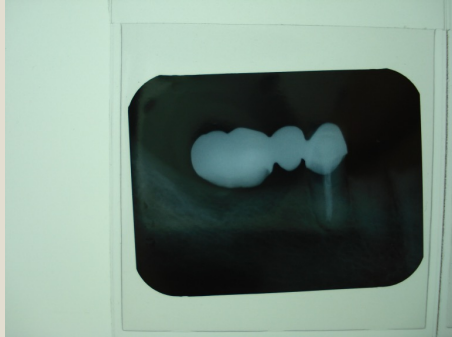
Consultation Odontologie gériatrique



- Assainissement buccal
- Eviction des foyers infectieux
- Amélioration du bien être
- Prise en charge de la douleur
- Dépistage des pathologies muqueuses
- Si possible, réhabilitation prothétique
- Respect des souhaits des patients, parfois divergents de ceux de l'entourage
- Aide à la mise en place des soins quotidiens d'hygiène



Examens complémentaires



Adaptation des soins bucco-dentaires



Recours à la sédation
par MEOPA

Recours à l'AG

Disponibilité du bloc
Risque anesthésique
Accompagnement



Protocole institutionnel type



Evaluation de l'état
dentaire
à l'admission

Soins et réhabilitation prothétique

+

Contrôles réguliers

Télédepistage, Téléconsultation

Protocole d'hygiène
Personnalisé

Matériel

Accompagnement par soignant

*Référent odontologique dans
l'établissement*

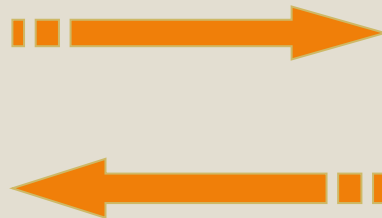
Bonne Santé Orale

Téléconsultation/ Téléexpertise



Pratique médicale à distance mettant en rapport des professionnels avec les patients

- Diagnostic, suivi, prescription, avis ponctuel spécialisé....
- Assure le parcours coordonné de santé bucco-dentaire des résidents d'un établissement avec des professionnels



Objectifs communs



- Créer un dispositif d' « aller vers » et de coordination entre le sanitaire et le médico-social
- Identifier les pathologies bucco-dentaires et les besoins en soins
- Répondre à l'urgence
- Optimiser la prise en charge globale et le confort du patient

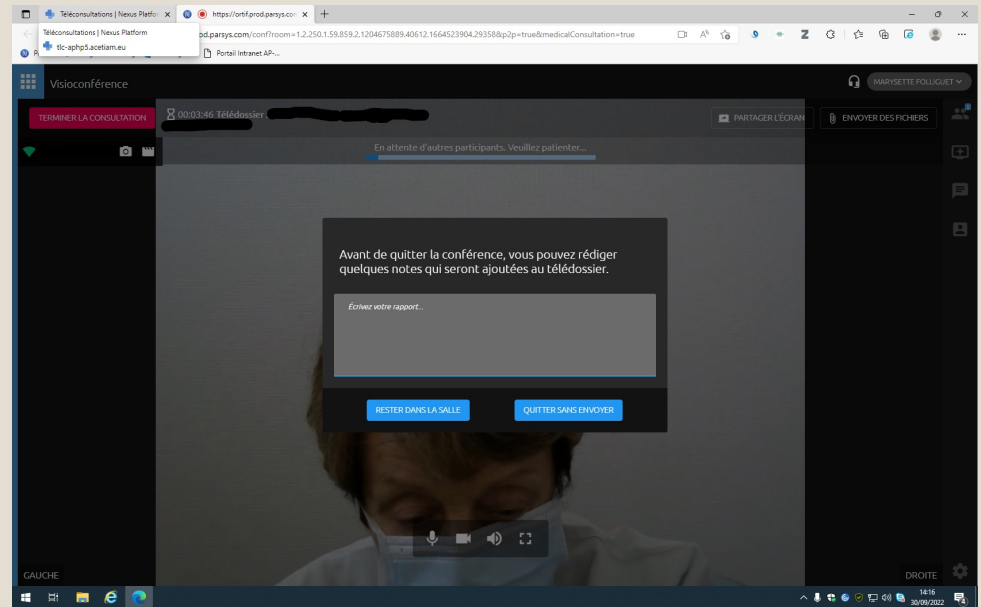
Téléconsultation



Consultation
synchrone en présence
d'un médecin, d'un
aidant

Motif:

Douleur, infection,
fracture d'une dent,
d'une prothèse,
informations
concernant la prise en
charge



Réponse immédiate

Téléexpertise



Recueil du consentement

Création du télédossier bucco-dentaire par l'IDE

Enregistrement des examens vidéographiques sur la plateforme ORTIF

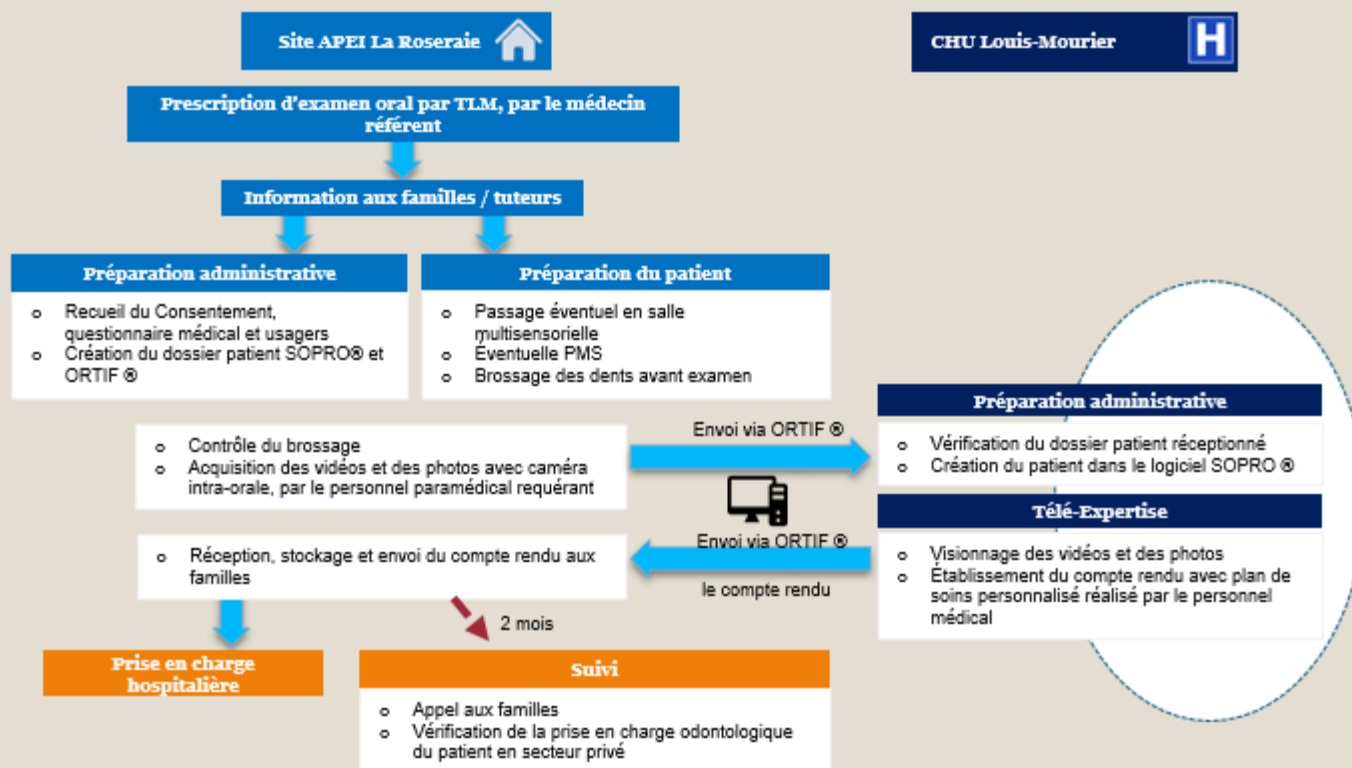
Envoi au Centre Expert

Lecture des vidéos de manière asynchrone

Rédaction d'un plan de prévention et de soins adapté

Téléchargement du document pour le médecin

Déroulement de la télé-expertise



Circuit du patient pour la Télé-Expertise Expérimentale

Préparation du Patient



Informez le patient de la séance à venir

Recueillez son consentement

Présence d'un aidant possible

Réaliser au préalable une séance
d'hygiène orale

Organiser la transmission informatique

-en chambre

-à l'infirmierie



Préparation du Patient

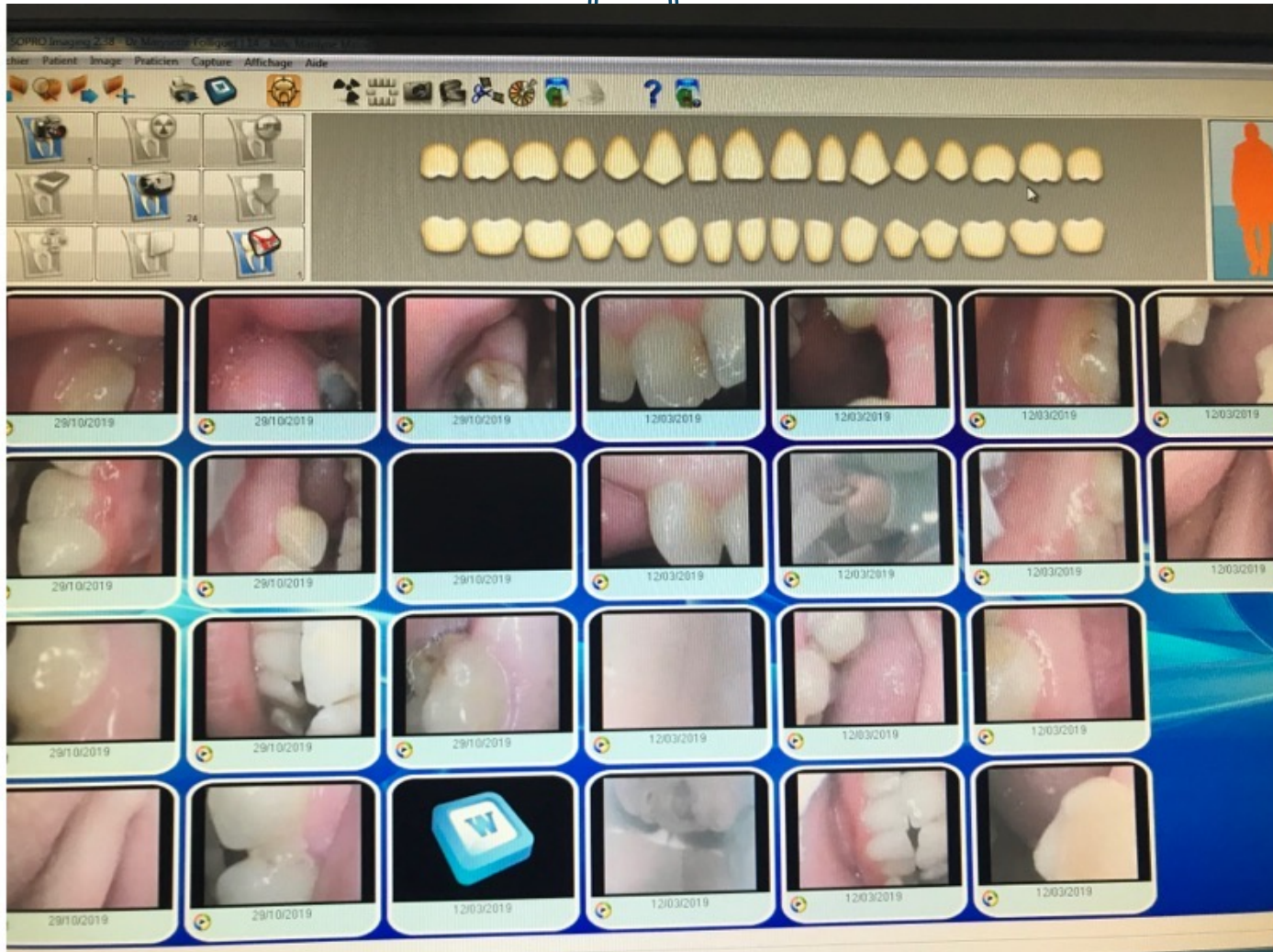


Patiente installée dans son fauteuil roulant

L'IDE déplace la caméra dans la bouche en regardant sur l'écran les images qui s'affichent



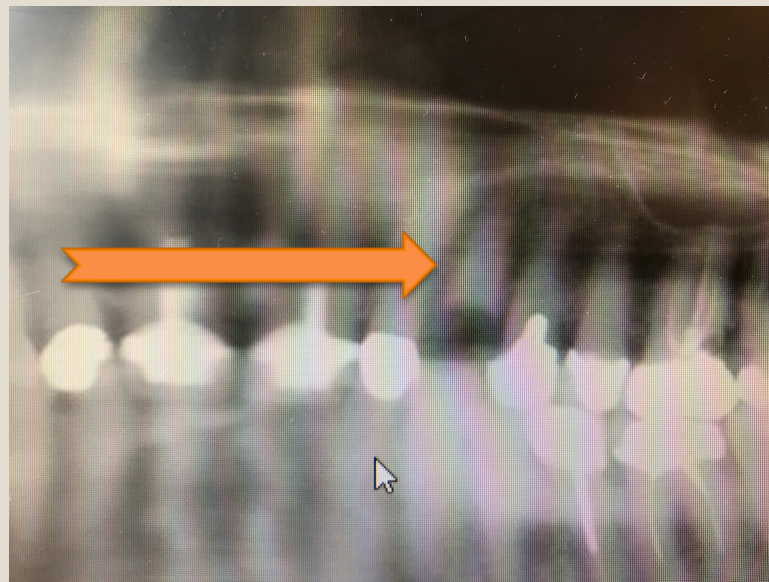
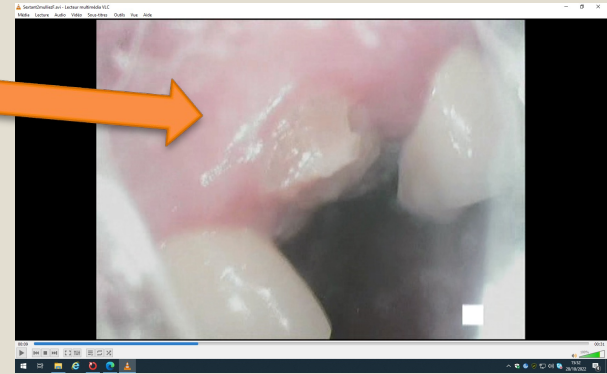
Images recueillies



Téléexpertise de Mme Y. 92 ans



Fracture d'une incisive



Vidéo



Lecture asynchrone des clichés



MOTIF DE CONSULTATION

FACTEURS DE RISQUES DENTAIRE

OBSERVATION VIDEOGRAPHIQUE

Examen Parodontal :

Pathologie muqueuse :

Examen Dentaire :

18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	

Avantages



- Mise en confiance du patient fragile dans un lieu connu
- Image positive auprès des familles
- Connexion sécurisée (via Ortif)
- Constitution du dossier administratif + médical en amont
- Optimisation de la 1^{ère} séance de soin à venir
- Réponse à l'urgence, au questionnement d'un soignant
- Renforcement des conseils d'hygiène
- Economie de déplacement + transport

Limites



- Coopération du patient
- Nécessité d'un aidant
- Collaboration avec les équipes soignantes souvent surchargées
- Consentement requis des familles
- Recueil du dossier médical
- Réalisation d'examens complémentaires en amont
- Prise en charge de l'acte par l'Assurance Maladie
- Nécessité d'intégrer le parcours de soins

Expérimentation



- **Objectifs stratégiques :**

Inscrire la télédentisterie dans les **dispositifs d'«aller-vers** » afin d'améliorer l'accès aux soins préventifs des personnes handicapées

Promouvoir la télédentisterie comme **outil de coordination** entre les secteurs sanitaires et médico-social afin d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées

- **Objectifs opérationnels :**

Définir une **organisation** favorisant l'accord de l'utilisateur et de ses aidants au recours de ce nouvel outil de dépistage

Identifier et **analyser les freins à ce recours** afin d'adapter l'organisation de la prise en charge de l'utilisateur

Résultats – la population



- **131 usagers dépistés** (H : 71 – F : 60)
 - 103 examens cliniques complets
 - 24 examens partiels
 - 4 refus d'examen clinique
- **Durée consultation** : de 15 à 60 min (entre 15 et 50 min pour 80% des usagers)
- **Durée vidéo** (état bucco-dentaire): entre 2 et 11 min (entre 2 et 7 min pour 85% des usagers)
- **Age** : 11% (< 20 ans) 45% (entre 20 et 40 ans) 44% (plus de 40 ans)
- **Répartition par structure** : 7% IME - 8% MAS - 9% FAM - 33% ESAT/CAJ/CAVT - 44%
FDV
- **Type de handicap** :
 - handicap intellectuel de léger à sévère
 - encéphalopathie prénatale ou convulsive postnatale
 - psychose infantile + troubles moteurs, psychiques et autistiques
- **Régime de protection** : 57% tutelle – 17% curatelle – 2% habilitation familiale

Résultats – Santé orale



Comportements en santé orale (n = 131)

- 66% : traitement médicamenteux
- 37% : un seul brossage quotidien
- 17% (usagers < 40ans) : prises alimentaires entre les repas 5% ≥ 40 ans
- 18% : boissons sucrées entre les repas
- Peu de tabagisme (6 usagers)

Etat d'hygiène orale (n = 127)

- 96% : plaque dentaire et /ou tartre 60% : inflammations gingivale

Etat bucco-dentaire (n = 103)

- **59% : dents absentes**
- **56% : dents cariées**
- 19% : dents à l'état de racines
- 19% : prothèses dentaires à contrôler

Résultats – Santé orale



Indice CAO: atteinte carieuse d'une personne

-Expérimentation: indice moyen: 8,2 +/- 6,7

< 30 ans: 3,1 30-40 ans: 8,7 40-50 ans: 10,2 > 50 ans: 13,2

-Population générale en France:

35- 44 ans: 13,5+/_ 6,2 *

30-50 ans: 13,4**

-Personnes âgées:

65- 85 ans à domicile MSA: 17,8 avec C=0,8

EHPAD URCAM Nord Pas de Calais: (2006): âge moyen: 83 ans

48% édentés, 39% besoin de soins, 46% autonomes pour l'hygiène orale

- * Tubert-Jeannin, 2004, patients CMU
- ** MSA, 2008 adhérents MSA

Préconisations – Santé orale



Soins dentaires :

- ❖ 95% : Détartrage
- ❖ 80% : Radiographies
- ❖ 50% : Lésions carieuses à traiter
- ❖ 15% : Avulsions dentaires

Actions de prévention :

- ❖ 98% : Sensibilisation au brossage des dents
- ❖ 47% : Sensibilisation à la nutrition
- ❖ 46% : Suivi dentaire rapproché

Retour d'expériences des professionnels des établissements

- Implication des familles informées par l'IDE sur le compte rendu médical
- Permet d'entrer dans le parcours de soins en fonction des besoins des résidents
- Temps de personnel soignant requis très variable selon les résidents
- Associé à une formation bucco- dentaire du personnel (car globalement manque de temps pour assurer l'hygiène orale et formation insuffisante)

Principaux constats



Les actions réalisées dans une démarche « d'aller-vers » ont permis de :

- ✓ Effectuer des **actions de prévention/dépistage** en santé orale auprès de PH en ESMS par l'utilisation d'une caméra endo-buccale
- ✓ Réaliser un **bilan bucco-dentaire complet** pour près de 80% d'entre eux, grâce à une préparation des usagers (méthode de relaxation – habitude aux soins dont l'emploi de la caméra)
- ✓ Elaborer un **plan de soins personnalisé** et orienter les usagers en fonction de leurs besoins et de leur niveau d'acceptabilité des soins dentaires (fauteuil vs AG) et les accompagner lors des soins
- ✓ Développer un **partenariat entre les secteurs sanitaire et médico-social**, notamment par la création **d'outils partagés** entre le CHU Louis Mourier et les ESMS
- ✓ Créer des **ateliers de formation en hygiène bucco-dentaire** pour

Perspectives : recommandations de l'Equipe-Projet



1

Intégrer la télédentisterie dans le parcours en santé orale des PH, comportant si besoin une phase de préparation par relaxation à l'utilisation de la caméra endo-buccale



La télédentisterie facilite l'accès aux soins bucco-dentaires des PH

Recommandations :

- Repérer à priori les usagers pouvant bénéficier de cette nouvelle technique de dépistage
- Orienter d'emblée les usagers pour lesquels le télédepistage est impossible vers le milieu sanitaire

2

Structurer le parcours en soins bucco-dentaires des PH sur un territoire donné en fonction :

- du comportement de la PH
- de la complexité des soins



Nécessité de cartographier les ressources en soins selon ces trois niveaux :

- Niveau 1 : Chirurgiens-dentistes libéraux
- Niveau 2 : Soins avec des techniques de sédation adaptées ou lieu de soins de type « Handiconsult »
- Niveau 3 : Soins en secteur sanitaire dont soins sous AG (enquête régionale enfants /adultes)

3

Promouvoir la démarche «d'aller-vers» afin d'améliorer le suivi bucco-dentaire des PH



L'intervention sur le lieu de vie, en ESMS PH, permet

- De **lever une partie des difficultés organisationnelles d'un parcours en SBD externalisés** (transport)
- De diminuer l'anxiété liée aux soins extérieurs des PH.

Perspectives : recommandations de l'Equipe-Projet



4

Renforcer les actions de prévention après M'Tdents (24 ans), quel que soit le handicap



Les actions de **prévention et d'éducation en santé** orale des PH doivent être renforcées pour éviter les extractions dentaires trop fréquentes dans cette population .

5

Promouvoir l'éducation à la santé orale et à l'hygiène bucco-dentaire auprès des PH et développer une formation auprès des professionnels des ESMS



La quasi-totalité des usagers nécessitent **des détartrages**, ce qui témoigne des difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels des ESMS pour faire réaliser le **brossage dentaire quotidien**.

La formation théorique des personnels des ESMS à la santé bucco-dentaire doit être complétée par des **ateliers pratiques**.

6

Développer et **consolider les acquis de cette expérimentation**, notamment en développant des **outils d'aide au suivi de la santé orale** des PH



La **télédentisterie** facilite la mise en place **d'actions de prévention/dépistage des PH**. Cela doit s'accompagner d'une organisation et **coordination** entre les personnels des ESMS et les acteurs de la santé orale du territoire.

Observations en EHPAD



-Résidents éligibles: consentement, accompagnement, temps soignant

-Défaut d'hygiène bucco-dentaire (au maximum 1 brossage, parfois juste avant le repas, entretien des prothèses non effectué)



Formation des soignants à l'hygiène bucco-dentaire
(ateliers, référent dentaire de site)

-Besoin de soins dentaires : détartrage +++, extractions dentaires (dents mobiles, racines), prothèses inadaptées



Intégrer un parcours de soins (accompagnement des soins et des préconisations faites lors du Télédépistage)