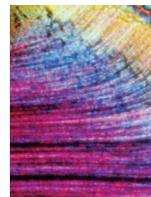


► En transformant la relation de soin, la télémédecine, en particulier bucco-dentaire, virtualise la rencontre médicale et produit une mutation du modèle relationnel classique qui réarticule la relation entre le praticien et le patient. Elle introduit un levier d'action positif dont l'utilisation doit rester à l'appréciation de la balance bénéfiques/risques que l'éthique devra aider à établir pour chaque patient. La télémédecine doit donc être comprise comme un moyen et non comme une fin, et ne doit pas être fantasmée au point d'en faire un modèle de prise en charge universel. Il semble donc recommandé d'interroger systématiquement les innovations technologiques et le développement de protocoles à l'aide d'une réflexion éthique afin d'évaluer *a priori* et *a posteriori* le progrès envisagé. ◀

## Le nécessaire questionnement éthique autour de la relation de soin en télémédecine bucco-dentaire

Michael Allouche<sup>1,2,3</sup>, Christian Hervé<sup>1</sup>, Philippe Pirnay<sup>1,2,3</sup>



<sup>1</sup>Laboratoire d'éthique médicale et médecine légale (LEMML), EA 4569, université Paris Descartes, Centre universitaire des Saints-Pères, 45, rue des Saints-Pères, 75270 Paris Cedex, France.

<sup>2</sup>Service odontologie-médecine bucco-dentaire, hôpital Albert Chenevier - groupe hospitalier Henri Mondor, AHPH, 40, rue de Mesly, 94010 Créteil Cedex, France.

<sup>3</sup>Faculté de chirurgie dentaire, université Paris Descartes, 1, rue Maurice Arnoux, 92120 Montrouge, France. [allouchemichael@gmail.com](mailto:allouchemichael@gmail.com)

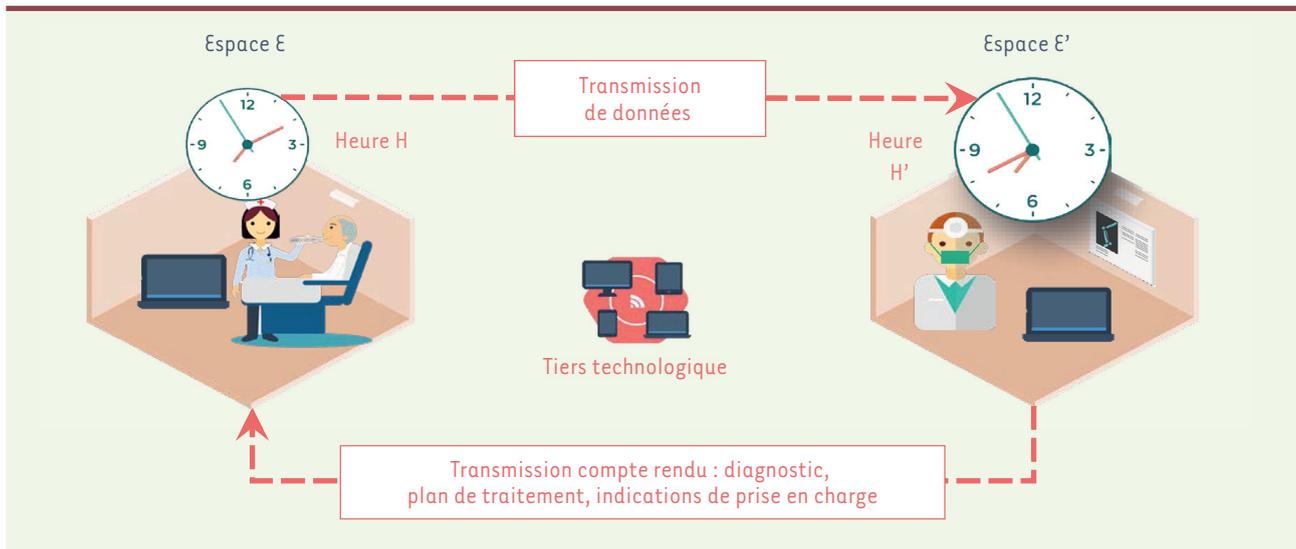
nales de santé. L'émergence de modèles de prise en charge par télémédecine bucco-dentaire nourrit l'espoir

de relever les défis de santé publique en répondant aux objectifs d'égalité d'accès aux soins, d'amélioration de leur qualité et de leur sécurité [6]. Toutefois, malgré l'efficacité apparente du procédé, ces nouveaux modèles conduisent à un questionnement éthique. En effet, la bouche qui permet de manger, respirer, communiquer, sourire et aimer [7], est un lieu singulier et intime, dont l'examen médical est associé à une dimension symbolique. Ainsi, « l'éthique en médecine bucco-dentaire est sans cesse sollicitée pour déterminer les frontières du bien et du mal, de ce qui est ou non acceptable » [8]. Dévoiler au regard de l'autre cette intimité qui livre tant de renseignements sur notre hygiène de vie et notre santé générale, nécessite une relation de confiance forte entre le patient et le praticien qui, selon Frédéric Worms, noue une relation fondamentale pour le soin [9]. Il s'agit d'une relation humaine médicale tout à fait propre à la médecine bucco-dentaire et socle de la rencontre entre confiance et conscience qui légitime l'acte médical. Plus le patient sera vulnérable, à l'instar de la personne âgée dépendante, du prisonnier ou de l'interné souffrant de

Les innovations technologiques dans les domaines de l'imagerie et de la communication ont permis l'avènement de la télémédecine, en particulier bucco-dentaire [1]. Il s'agit d'une avancée technologique importante qui peut néanmoins être source de questionnements. La santé bucco-dentaire fait partie des applications de cette nouvelle approche. Son exemple est intéressant dans le sens où elle touche une partie intime du patient. Nous exposerons dans cette revue les avantages de ces nouvelles technologies et leurs inconvénients, en particulier sociologiques et éthiques, dans ce domaine particulier. L'utilisation d'une caméra intra-orale, connectée à internet, permet désormais au chirurgien-dentiste d'observer à distance la bouche d'un patient et de poser un diagnostic. Grâce à ce procédé, ceux qui, d'ordinaire, souffraient de difficultés d'accès au chirurgien-dentiste, comme, par exemple, les personnes habitant dans des déserts médicaux [2], les personnes âgées dépendantes institutionnalisées [3], ou les prisonniers [4], peuvent dès lors obtenir un avis médical sur leur santé bucco-dentaire. Les délais sont ainsi plus courts et permettent des économies de transport significatives. À l'instar du projet « e-dent » dont l'expérimentation a débuté en 2014 en France [5], différents projets de télémédecine bucco-dentaire – principalement de téléconsultation et de téléexpertise – sont en cours de développement avec le soutien des Agences régio-

Vignette (Photo © Inserm-Bertrand Kerebel).





**Figure 1. Le dispositif opérationnel en télémedecine bucco-dentaire.** Dans un espace E, le patient rencontre un requérant qui enregistre des images en bouche à une heure H, puis le requérant transmet *via* internet les données médicales à un requis localisé dans un espace E' pour qu'il les analyse à une heure H' et qu'il fasse un compte rendu qu'il adressera au requérant (illustrations conçues à partir de modèles Freepik) (© crédits images : www.freepik.com).

troubles psychiatriques, plus la relation, c'est-à-dire les mots justes, les gestes rassurants, l'attitude professionnelle du praticien, et tout ce qui contribue à l'établissement du climat de confiance du colloque singulier, jouera un rôle clé dans la prise en charge du patient. Il est ainsi important d'adopter un questionnement éthique permanent. C'est pourquoi il paraît légitime de s'interroger sur les impacts de cette mutation de la relation de soin classique entre le praticien et son patient, et d'y appliquer une réflexion éthique pour optimiser la qualité de la prise en charge des patients.

### Les impacts de la télémedecine bucco-dentaire sur la relation de soin

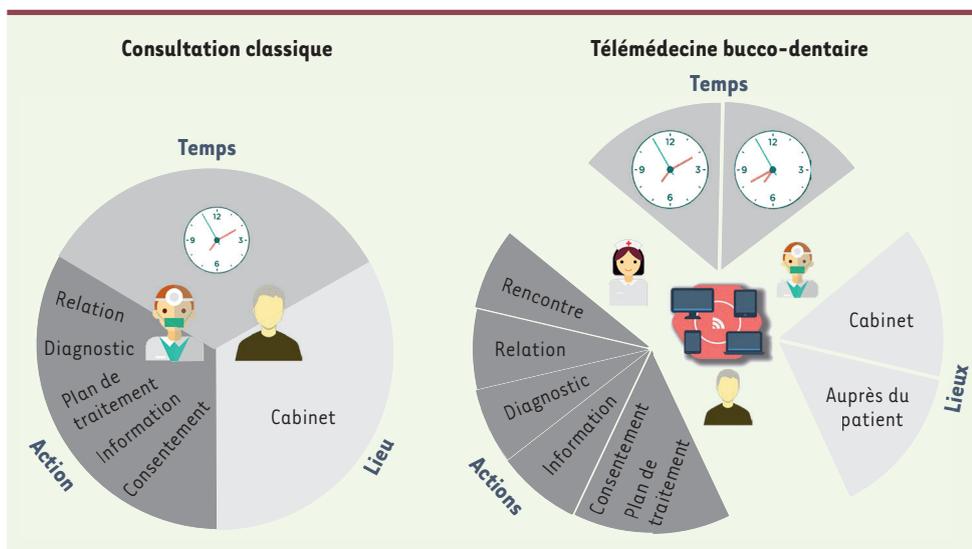
#### Que devient le colloque singulier ?

Les actes de télémedecine bucco-dentaire s'appuient sur un dispositif ingénieux et simple : un personnel de santé requérant – une infirmière diplômée d'état, responsable de la prise en charge du patient, sous la responsabilité du médecin ou du chef de service – collecte des données auprès du patient à l'aide d'une caméra intra-orale et d'un logiciel. Elle les transmet *via* internet à un chirurgien-dentiste, requis à distance, qui analyse ces informations et adresse un compte rendu (Figure 1).

La télémedecine bucco-dentaire qui, par essence, consiste en la réalisation d'un acte à distance, élimine donc les difficultés d'accès du patient au chirurgien-dentiste en virtualisant l'espace de la rencontre médicale. Par la possibilité de stockage des données cliniques, l'acte médical pourra être réalisé en direct – il s'agira alors de téléconsultation – ou en différé – on parlera de téléexpertise. Aujourd'hui, en France, la téléconsultation bucco-dentaire exige (1) une information et un recueil du consentement du patient par le chirurgien-dentiste, qui ne peuvent être délégués ; (2) une synchronisation dans l'organisation du requérant,

du requis et du patient ; et (3) une connexion à internet suffisamment puissante. De telles contingences rendent complexe la téléconsultation bucco-dentaire. La téléexpertise est donc actuellement préférée. Elle offre en effet une flexibilité organisationnelle en permettant une adaptation à l'emploi du temps du patient, du requérant et du requis. Mais cette conception de l'acte médical brise les unités de temps, de lieu et d'action qui permettent au praticien de s'adapter, en direct, à son patient afin de répondre à ses questions, le rassurer, mettre des mots sur ses maux. Elle s'inscrit en rupture avec l'idée de colloque singulier : « un acte clos dans l'espace et dans le temps, qui commence par une confession, qui se continue par un examen et qui se termine par une prescription. Il y a unité de temps, de lieu et d'action » [10].

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 parviendront au chirurgien-dentiste, et l'avis expert du praticien, au patient. Cette multiplication des acteurs et des procédures dans la conduite de l'acte télémedical finit de défaire le colloque singulier, à la manière d'un puzzle offrant la possibilité d'en ré-agencer les pièces au gré des modèles de prise en charge que l'on souhaite établir (Figure 2). La télémedecine bucco-dentaire compromet donc la relation directe entre le chirurgien-dentiste et le patient et exige une nouvelle articulation de la relation médicale. Le « tiers technologique » exige que le patient accepte l'introduction, relativement invasive, d'une caméra dans sa



**Figure 2. L'éclatement du colloque singulier.** Lors d'un acte de télémedecine bucco-dentaire, l'éclatement du colloque singulier provoque la mutation des unités de temps, de lieux et d'actions (illustrations conçues à partir de modèles Freepik) (© crédits images : www.free-pik.com).

cavité orale, l'enregistrement des images de sa bouche, le transfert via internet des données collectées, et leur stockage. Le requérant relève les données médicales et cliniques pour le compte du chirurgien-dentiste, la qualité de l'examen reposant sur leur précision. D'un point de vue technique comme relationnel, il doit intervenir comme un intermédiaire, facilitant la prise en charge du patient.

En modifiant la conception classique de colloque singulier, la télémedecine bucco-dentaire offre une certaine souplesse organisationnelle, indissociable néanmoins d'un lourd travail d'organisation [11], et d'une redéfinition des processus établis entre les différents moyens matériels et humains.

### L'importance de la relation de soin, comparée à la nécessité de la prise en charge médicale

L'éclatement du colloque singulier, inhérent à l'acte de télémedecine bucco-dentaire, entraîne donc une ré-articulation de la relation médicale entre les différentes parties prenantes humaines et technologiques, à laquelle s'ajoute une nécessaire délégation de tâches, du chirurgien-dentiste au requérant. Si l'on oppose médecine et télémedecine, cet éclatement constitue une forme de menace pour le patient, car la perte de relation directe avec le praticien, l'intervention d'un personnel requérant, et l'utilisation d'un « tiers technologique » deviennent difficilement conciliables avec un modèle médical de qualité. Quant à la délégation, elle peut constituer, en fait, un frein à la télémedecine. En effet, pour des raisons légales ou de compétences techniques, le requérant ne peut se voir déléguer toutes les tâches [12]. En revanche, cet outil médical offre une opportunité de prise en charge bucco-dentaire sur mesure à des patients qui en étaient privés. Pour le patient âgé, en institution, il permet une prise en charge à son chevet, adaptée à son rythme, dans un environnement confortable et familier. Lorsque le requérant est représenté par la personne qui a en charge le patient régulièrement, comme son infirmière, celle-ci peut capitaliser sur la relation qu'elle a déjà développée avec lui afin d'enrichir l'acte qu'est la télémedecine,

d'une dimension relationnelle 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 qui garantit au patient d'être l'objet de « soins relationnels » [13]. Pour le patient écroulé, ces outils simplifient les procédures particulières du milieu carcéral. Pour les patients stressés, la relation entre requérant et patient permet de distancier la fameuse peur du chirurgien-dentiste [14] qui constitue souvent un frein à la consultation. En réalité, chaque patient est unique. Une réflexion éthique doit donc conduire à envisager les bénéfices et les risques afin de choisir avec lui, le mode de prise en charge qui lui est le mieux adapté.

### La connexion peut-elle se substituer à la relation ?

Lors d'un acte de télémedecine, le praticien peut-il parler de « son » patient et, le patient, de « son » praticien, quand les deux ne se sont jamais rencontrés, ne se sont jamais parlés, ne se sont jamais vus, et, en fait, n'ont jamais été dans le même espace-temps ? Le « son » traduit une relation, non une connexion. La connexion entre la caméra intra-orale introduite dans la bouche du patient pour le chirurgien-dentiste, et son ordinateur ne garantit pas l'établissement d'une relation entre les deux. Elle n'est pas, aussi bonne soit-elle, substituable à une relation, ne pouvant s'évertuer qu'à la virtualiser. Mais cette virtualisation de la relation et les contingences du dispositif réduisent le champ d'appréciation médical puisqu'elle circonscrit la rencontre entre praticien et patient à l'observation de sa bouche, et à l'étude de son dossier médical, et cela d'autant plus lorsque la « rencontre » est asynchrone.

## Quels sont les impacts du modèle relationnel de la télémédecine sur l'acte médical et sur la santé du patient ?

### La part de relation dans le diagnostic

Le diagnostic en médecine s'appuie sur une enquête composée d'une anamnèse précise et d'examen clinique et complémentaires que le praticien cherche à mettre en perspective. En santé bucco-dentaire, la maladie carieuse, par exemple, s'objective cliniquement par des lésions carieuses. Elle présente des étiologies variables d'un patient à l'autre que l'anamnèse et l'expertise du chirurgien-dentiste permettront de déterminer : habitudes alimentaires, hyposialie médicamenteuse, manœuvres d'hygiène non adaptées, addictions particulières, respiration buccale, etc. L'examen clinique oriente, réciproquement, l'anamnèse en ajustant le questionnaire médical selon les signes qui sont observés. En trouvant la cohérence entre signes et symptômes du patient et son contexte général, le praticien établit un diagnostic complet identifiant la maladie et son origine. En l'espèce, l'anamnèse est déterminante pour la qualité du diagnostic qui repose notamment sur la confiance et la confiance du patient. D'après Louis Portes, « *il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret* ». Ainsi le chirurgien-dentiste devra permettre au patient qui consomme des substances illicites, susceptibles d'avoir des effets délétères sur sa santé bucco-dentaire et générale, de se confier sans jugement. Les questions posées au patient, l'explication de sa pathologie, le discours tenu, dans le fond comme dans la forme, nécessitent de s'adapter à sa personnalité, à son degré de compréhension et aux facteurs de risque auxquels il peut être soumis. Cela fait appel à une relation intimement liée à l'expertise du praticien que toute l'intelligence artificielle du tiers technologique ne saurait remplacer. 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. La médecine bucco-dentaire est à la fois une science et un art pour lequel objectivité clinique et subjectivité humaine se conjuguent.

### Caméra intra-orale et requérant : un levier d'action positif dans les démarches de prévention bucco-dentaire

L'utilisation de la caméra intra-orale est un formidable levier d'action pour l'hygiène bucco-dentaire : grâce à l'écran d'ordinateur qui retranscrit en direct l'image de sa cavité buccale, le patient prend conscience des points à améliorer lors de ses manœuvres d'hygiène quotidienne ; le requérant, lorsqu'il est également personnel soignant, prend conscience de l'état de l'hygiène bucco-dentaire du patient et donc de la nécessité d'une action. La caméra intra-orale peut également démystifier la bouche, cette frontière souvent difficile à franchir, y compris pour le personnel soignant en charge de la toilette du patient [15].

La prise en charge par télémédecine présente donc un certain nombre de risques, la ré-articulation du schéma relationnel classique impactant

l'acte médical. Face au risque de déshumanisation de l'acte médical, le privé de sa relation, l'éthique peut aider à poser les limites nécessaires à sa préservation.

### Comment l'éthique peut-elle baliser la télémédecine ?

#### La télémédecine comme moyen, non comme fin

Il serait vain de demander de la télémédecine qu'elle réponde aux mêmes exigences que la médecine, comme il serait vain d'exiger d'une image radiologique de nous livrer l'intégralité des informations relatives à un patient. La télémédecine est un outil formidable mais dont l'usage doit s'exprimer dans un cadre choisi et dans des utilisations définies. L'écueil serait de la glorifier au point d'en faire un modèle de prise en charge universel parce qu'un examen par télémédecine limite le compte rendu du praticien à une hypothèse diagnostique – ni la technologie, ni la délégation ne permettent de réaliser l'ensemble des examens d'usage. Parce qu'aussi, si la médecine se donne pour objet de soigner, le plus important demeure la notion de relation entre patient et soignant. D'ailleurs, lorsqu'aucune solution thérapeutique est envisageable, la présence du médecin reste importante, comme le rappelle l'aphorisme : « *guérir parfois, soigner souvent, consoler toujours* » [16]. Ce point constitue un défi majeur pour la télémédecine. Le contexte d'usage et les modalités d'appropriation concrète des dispositifs de la télémédecine doivent s'attacher à préserver une relation de soin qualitative et durable. La télémédecine concerne des patients qui ont particulièrement besoin de relation dans le cadre de leur prise en charge. Le danger serait donc d'exclure davantage ces patients en utilisant la télémédecine en dehors d'un parcours de soin complet. Ainsi, le respect des piliers de la bioéthique – autonomie, bienfaisance, non malveillance et justice [17] – permet de déterminer pour les patients concernés, s'il est préférable d'avoir accès au praticien *via* la télémédecine, que de ne pas y avoir accès.

#### Confronter les innovations technologiques et les protocoles développés à une réflexion éthique systématique

Il convient de distinguer une innovation d'un progrès, lequel se mesure à l'aune de l'évolution humaine globale, c'est-à-dire en explorant les incidences individuelles, relationnelles, sociétales, environnementales et économiques, permises par une innovation technologique donnée. L'adage « *science sans conscience n'est que ruine de l'âme* » [18] nous semble être un phare susceptible de guider l'innovation scientifique vers le progrès et penser



la technique dans une perspective ontologique comme le recommande le Comité national de l'ordre des médecins [19]. L'éthique permet d'interroger et d'évaluer *a priori* et *a posteriori* le progrès envisagé ou réalisé grâce à une innovation technologique. Elle replace la notion d'avancée technologique dans une perspective du bien-être de l'humain.

### Inscrire les actes de télémédecine dans des protocoles de prise en charge globaux

Serait-il éthique de proposer un examen de dépistage à un patient qui ne pourra pas recevoir de soins ? Cela ne servirait à rien pour le patient et constituerait un coût inutile pour la société. Ainsi il serait intéressant d'inscrire la télémédecine buccodentaire 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 suite à un soin buccodentaire ; la surveillance de l'hygiène buccodentaire ; la surveillance de l'entretien des prothèses dentaires, etc.

### Établir des critères d'exigence aux actes de télémédecine bucco-dentaire

Au même titre que la rigueur de l'asepsie ou de tout acte médical, il semble important d'envisager une réflexion autour de critères de qualité relationnelle de la télémédecine bucco-dentaire et d'établir un cahier des charges relatif à la formation des personnels intervenants, à la qualité des matériels utilisés pour le tiers technologique, aux modes de coopérations entre les équipes requérantes et requises, aux critères de présentation des différents acteurs de l'acte médical les uns vis-à-vis des autres, etc.

### Conclusion

La relation ne peut être dissociée du soin, ni même de l'acte diagnostique, simplement parce que l'homme incarne une unité où les éléments physiques et psychologiques sont indissociables. La bouche en est l'illustration manifeste de par sa singularité. Le degré de compréhension et de réflexion permettant au patient de consentir à l'acte de télémédecine autorise toutefois l'acte médical à dissocier momentanément la relation avec le requis et l'observation clinique, mais à condition que les actes de télémédecine s'inscrivent dans un parcours de prise en charge dont la finalité est de soigner le patient par un praticien. En effet, la télémédecine est un outil d'une efficacité très prometteuse dans la prise en charge de la santé bucco-dentaire des patients isolés. Mais si elle peut réintégrer le patient dans un système de prise en charge, elle fait peser le risque de contribuer à l'isoler davantage en ne le rattachant au monde que par une connexion qui donne bonne conscience. ♦

### SUMMARY

#### The necessary ethical questioning regarding the caring relationship in dental telemedicine

Technological innovations in the fields of medical imaging and communication have enabled the rise of dental telemedicine. By transforming the usual caring relationship, dental telemedicine virtualizes the medical

procedure and generates a mutation of the classical relational model that rearticulates the relationship between the dentist and the patient. It introduces a positive lever that must stay up to the appraisal of the benefit-risk equation, that an ethical questioning will help to evaluate for every patient. Dental telemedicine must be understood as a mean, and not as an end. It must not be fantasized as a universal dental care model. It seems to be recommended to investigate systematically the technological innovations and the development of protocols thanks to ethical guidelines in order to evaluate *a priori* and *a posteriori* any kind of progress that might be considered. ♦

### LIENS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

### RÉFÉRENCES

1. Yoshinaga L. The use of teledentistry for remote learning applications. *Practical Procedures Aesthetic Dentistry USA* 2001 ; 13 : 327-8.
2. Observatoire national de la démographie des professions de santé. *État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes*. Paris : ONDPS, 2013.
3. Thiébaud S, Lupi-Pégurier L, Paraponaris A, et al. Comparaison du recours à un chirurgien-dentiste entre les personnes âgées institutionnalisées et celles vivant à domicile, France, 2008-2009. *Bull Epidemiol Hebd* 2013 ; 7 : 60-4.
4. Delafoy R. *Examen bucco-dentaire à l'entrée en détention : apport de la télémédecine*. Thèse, Montpellier, 2015.
5. Giraudeau N, Valcarcel J, Tassery H, et al. Projet e-DENT : téléconsultation bucco-dentaire en EHPAD. *European Research in Telemedicine France* 2014 ; 3 : 51-6.
6. Simon P, Acker D. *La place de la télémédecine dans l'organisation des soins*. Paris : Rapport ministère de la Santé et des Sports. Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, France, 2008.
7. Pirnay P. *L'éthique en médecine bucco-dentaire*. Paris : Espace ID ; 2015 : 240 p.
8. Pirnay P. *Questions d'éthique dans l'univers professionnel du chirurgien-dentiste*. Paris : Espace ID ; 2016 : 220 p.
9. Worms F. *Le moment du soin*. Paris : PUF ; 2010 : 272 p.
10. Péquignot H. *Médecine et monde moderne*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1953 : 174 p.
11. De Terssac, G. « 4. Théorie du travail d'organisation ». *Interpréter l'agir : un défi théorique*. Paris : PUF, 2011 : 97-121.
12. Mathieu-Fritz, A, Esterle L. Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. *Coopération interprofessionnelle et délégation des tâches*. *Revue Française de Sociologie* 2013 ; 54 : 303-29.
13. Mathieu-Fritz A, Smaja D, Espinoza P, Esterle L. Télémédecine et gériatrie. La place du patient âgé dans le dispositif de consultations médicales à distance du réseau TéléGéria. *Gérontologie et Société* 2012 ; 141 : 117-27.
14. Pirnay P, Bohl JB. *La peur du dentiste*. Paris : Éditions CDP, 2016 : 140 p.
15. Pirnay P, Folliguet M. Soins dentaires aux personnes âgées dépendantes. *Soins Gérontologie* 2013 ; 18 : 16-9.
16. Geneesk N.T. La médecine c'est guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours. In : *Search of the origins of an aphorism*. *NTVG* 2002 ; 146 : 2494-8.
17. Beauchamp T, Childress J. *Principles of biomedical ethics*, 7<sup>th</sup> ed. New York-Oxford : Oxford University Press ; 2002 : 480 p.
18. Rabelais F. *Gargantua*. Paris : Flammarion, 2007 : 185 p.
19. Livre blanc santé connectée. Paris : Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2015 : 36 p.

### TIRÉS À PART

M. Allouche