

Développement et utilisation de la télémédecine dans la gestion des urgences dentaires



Lauréat : Michael Allouche
Directeur de thèse : Pr Philippe Pirnay
Faculté : Paris V



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 prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients [...]. La téléconsultation qui constitue un acte de télémédecine « a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient [...] en direct par l'intermédiaire d'un tiers technologique : un ordinateur avec webcam ou un smartphone connecté à une plateforme de télémédecine sécurisée via internet.

Objectifs de la téléconsultation d'urgence en période COVID

Cette téléconsultation a pour vocation de répondre dans l'urgence au problème du patient : douleur, gonflement, saignement, inquiétude... Elle ne peut être assimilée à une consultation dentaire classique étant donné l'impossibilité d'utiliser les méthodes diagnostiques classiques, à savoir l'accès à une vision complète de la cavité orale du patient, le recours aux tests diagnostiques, ou la réalisation d'images radiologiques complémentaires à l'examen.

Dans ce contexte, le rôle du chirurgien-dentiste est de comprendre et analyser les besoins du patient, d'évaluer le degré d'urgence de sa pathologie, de traiter sa demande pour le soulager, de le rassurer, de l'informer, de gérer son parcours de soins en le convoquant dans le service si la réalisation d'un acte au fauteuil semble indispensable. Les praticiens qui participent à la téléconsultation font tous partie du SMBD et ont tous été formés au même protocole, leur approche est comparable et homogène dans la gestion des urgences par téléconsultation.

Présentation du parcours patient

Soit le patient contacte directement le SMBD, soit il est adressé par le service de régulation du Conseil Départemental de l'Ordre du 94. Un créneau de téléconsultation est proposé au patient via l'Outil Régional de Télémédecine Ile de France (ORTIF) grâce auquel il peut adresser d'éventuels documents médicaux tels que des radios par exemple. Ensuite, soit le patient est contacté par visioconférence via ORTIF quand il dispose d'un ordinateur équipé d'un micro et d'une webcam ou d'un smartphone, soit il est contacté par téléphone et la téléconsultation a lieu dans un mode qualifié de « dégradé », faute de pouvoir voir le patient. La téléconsultation entre alors dans sa dimension médicale. Elle débute par une information au patient des raisons qui nécessitent l'utilisation de ce mode d'échange et le recueil de son consentement. Puis un interrogatoire médical est conduit afin de recueillir les informations d'usage : motif de téléconsultation, température, symptômes COVID, qualification de la douleur dentaire, signes et symptômes associés, état de santé général, allergies, médicaments en cours... Le dialogue praticien patient permet de préciser les éléments essentiels du questionnaire médical pour poser un diagnostic probable ainsi que d'éventuels diagnostics différentiels. La prise en charge est organisée selon un arbre décisionnel comparable à celui produit par le Conseil national de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (Fig. 1).

Grâce à l'interrogatoire médical et au sens clinique du praticien, la prise en charge de l'urgence donne lieu soit à une prescription adressée par e-mail, soit à une convocation dans le SMBD pour une prise en charge au fauteuil.

Suite à la téléconsultation, le praticien rédige un compte rendu détaillé dans le dossier médical du patient incluant une mention spécifique pour signifier

Éléments de contexte

Pour faire face à une crise sanitaire sans précédent, liée au virus SARS COV2 responsable de la maladie COVID 19, le Gouvernement Français a pris la décision de confiner la population nationale du 17 mars au 11 mai 2020.

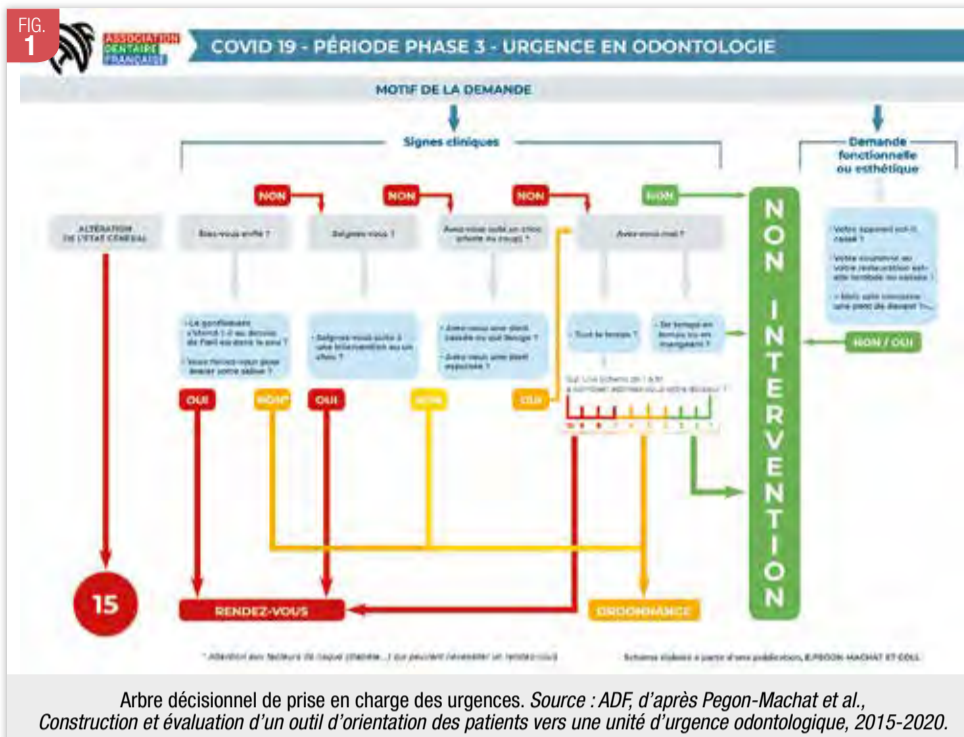
Face aux risques évidents de propagation du virus que représentaient les cabinets dentaires, le CNO a appelé à suspendre l'activité de ville à partir du 19 mars 2020 (1). Les urgences ont été régulées au niveau départemental par des cabinets ou des structures hospitalières équipées des matériels de protection nécessaires à la réalisation de soins d'urgence.

Le Service de Médecine Bucco-Dentaire (SMBD) de l'Hôpital Henri Mondor de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) a constitué une des structures majeures de la prise en charge des urgences dentaires des patients du Val de Marne durant le premier confinement. Le SMBD a organisé la prise en charge de ces urgences du lundi au vendredi, chaque matin en présentiel et chaque après-midi via la téléconsultation buccodentaire dès le début de la crise sanitaire. Précurseur dans l'utilisation de la télémédecine Bucco-Dentaire à l'AP-HP via le protocole Télédent développé en 2016 pour la prise en charge des patients isolés tels que les patients en détention (2) ou les personnes âgées dépendantes, le SMBD a mis en place cette téléconsultation d'urgence dès le premier confinement.

En s'appuyant sur des données quantitatives recueillies lors des téléconsultations pendant le premier confinement, ce travail s'attache à répondre à la problématique suivante : en quoi la téléconsultation au SMBD de l'hôpital Henri-Mondor a-t-elle été utile à la prise en charge des patients pendant l'épidémie de COVID-19 ?

Définition de la télémédecine et de la téléconsultation bucco-dentaire

La télémédecine est définie par la loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009 (3) comme une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un



Arbre décisionnel de prise en charge des urgences. Source : ADF, d'après Pegon-Machat et al., Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique, 2015-2020.

le contexte de prise en charge : Urgence Téléconsultation pendant COVID-19. Enfin un tableau Excel de relevé de données est complété en vue d'un suivi quantitatif des urgences.

Objectifs de l'étude menée

L'étude conduite vise à mettre en lumière l'utilité de la téléconsultation dans la prise en charge bucco-dentaire pendant la période de confinement. Ses objectifs sont d'analyser en quoi la télémédecine bucco-dentaire :

- est adaptée aux patients en cette période ;
- est utile à l'organisation des soins ;
- est pertinente sur le plan médico-économique ;
- a permis de protéger la population.

Matériels et Méthode

Ce travail s'appuie sur notre participation aux vacations de téléconsultation et sur l'analyse quantitative de la base de données renseignée par l'équipe de téléconsultation tout au long de la période de référence. Cette base de données est issue du tableau de suivi conçu pour garder une trace des téléconsultations sur un même document (Tab. 1).

Ce tableau de suivi a été enrichi d'informations initialement absentes et consignées dans les dossiers médicaux des patients, telles que la confirmation de la venue du patient convoqué en service, la comparaison du diagnostic réalisé au fauteuil avec celui réalisé par téléconsultation.

Les données relatives aux consultations d'urgence en présentiel au sein du SMBD ont également été utilisées. Elles proviennent du Tableau du Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publique dans le but de collecter les données

des patients soignés pendant la période d'épidémie de COVID-19 (Tab. 2). Ces données aident notamment à mettre en regard la fréquentation et la gestion des urgences par téléconsultation et en présentiel. Pour analyser les données du tableau de suivi, les urgences ont été classées de 1 à 4 selon les critères présentés sur l'arbre décisionnel de prise en charge des urgences du Conseil de l'Ordre (cf. Fig. 1).

Les urgences de niveau 1 sont associées à des signes et symptômes d'altération de l'état général, de gonflement au-dessus de l'œil ou dans le cou, de déglutition difficile, d'une douleur supérieure à 7/10, à un saignement inopiné ne faisant pas suite à un trauma, ou à une intervention, ou à la mobilité d'une dent. Ces urgences donnent quasi systématiquement lieu à une prescription médicale et à une convocation au SMBD ou une orientation du patient vers les urgences de la Pitié-Salpêtrière les veilles de week-end ou en cas d'extrême urgence. Les patients sont adressés vers les urgences générales si un autre problème est suspecté ou en cas de signes d'altération de l'état général.

Les urgences de niveau 2 concernent les cas de léger gonflement au niveau gingival, les saignements liés à un choc, une intervention, une douleur évaluée à moins de 6/10. Ces urgences donnent lieu à une prescription médicale mais les conditions générales du patient peuvent conduire à le convoquer s'il y a un risque oslérien avec un diagnostic de parodontite apicale aiguë, s'il s'agit d'une femme enceinte, s'il ne parvient pas à arrêter un saignement et qu'il est sous anticoagulants...

Les urgences de niveau 3 sont liées à une douleur passagère ou à une gêne à la mastication. Elles donnent lieu à des conseils, à une information, parfois à une prescription médicale.

ID	Date	Praticien	Motif	Préambule	OSN	Téléphone	Motif	Durée de la consultation	OSN	COVID	Médication	Interv.	Dessus	Reçu/Motif	Praticien	Diagnostic	Recommandations
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

Tableau de suivi. Source : Service de médecine buccodentaire de l'hôpital Henri-Mondor, 2020.

ID	Statut	Consultation	Sexe	Devis	Antécédents	Sexe	Age	COVID 19	Parodontite	Uniques	Oral	Diagnost.	Diagnost.	Diagnost.	Prise en charge	Commentaire

Données des patients soignés pendant la période d'épidémie de COVID-19. Source : Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique, 2020.

Les urgences de niveau 4 sont les urgences prothétiques : les appareils cassés, les prothèses décollées, descellées ou dévissées et pour les doléances esthétiques. Elles donnent lieu à des prescriptions et des conseils.

Ce classement est théorique et le choix de convoquer ou non le patient revient au praticien de garde qui considère la situation du patient dans son ensemble.

Méthodologie statistique

Des statistiques descriptives ont été réalisées grâce au logiciel Excel et des filtres appliqués aux tableaux de suivi des patients ayant téléconsulté et en présentiel. Ces statistiques mettent en lumière les caractéristiques sociodémographiques des patients : pour quelles typologies de patients et dans quelle mesure la téléconsultation leur a été utile. Elles expriment la pertinence diagnostique de la téléconsultation par visio et par téléphone. Elles comparent la prise en charge des patients venus sur site avec celle des patients convoqués suite à une téléconsultation pour faire ressortir le rôle de régulateur organisationnel de la téléconsultation et l'efficacité du protocole sur le plan médico économique. Elles témoignent de la rationalité du dispositif du point de vue de la protection de la population en période d'épidémie.

Résultats et discussion

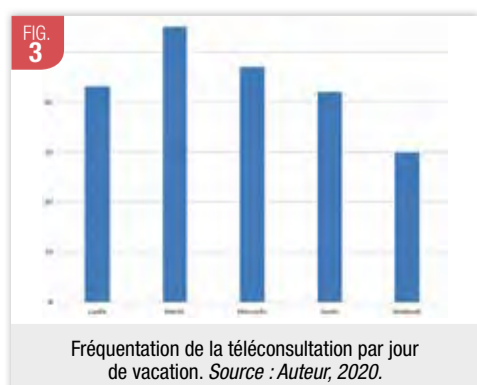
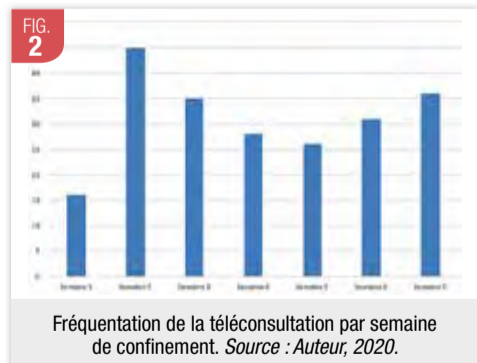
En quoi la téléconsultation d'urgence a-t-elle été adaptée aux patients pendant l'épidémie de COVID-19 ?

Elle a répondu à un besoin sans précédent dans l'histoire des cabinets de ville

À l'exception de quelques cabinets de garde avec un seul praticien par cabinet, les cabinets dentaires du Val de Marne ont été fermés. Cette mesure a concentré la demande des patients sur les services hospitaliers. C'est pourquoi 95 % des 207 patients qui ont téléconsulté au SMBD étaient de nouveaux patients. Ainsi la téléconsultation du SMBD de Henri-Mondor a joué un rôle clé pour une typologie de patients différente de celle qu'il prend en charge habituellement.

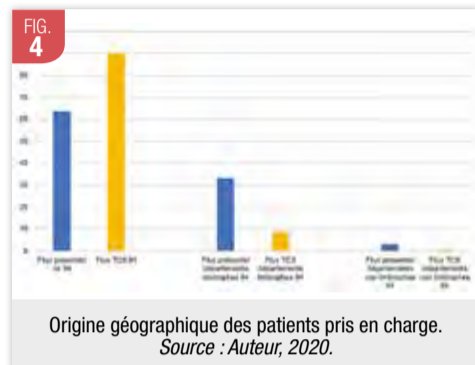
Elle a offert une prise en charge des urgences bucco-dentaires tous les après-midi

La fréquentation des urgences par téléconsultation tout au long du confinement a été relativement homogène par semaine et par jour de confinement (Fig. 2 et 3). Les écarts mesurés sont liés au fait que la première semaine de confinement les patients étaient encore peu informés de la mise en place de la téléconsultation, et aux jours fériés durant lesquels le SMBD était fermé. Environ 30 patients par semaine ont été pris en charge dont 10,6 % ont été adressés par le Conseil Départemental de l'Ordre du Val de Marne.



Elle a évité aux patients de se déplacer

La diminution des transports publics, la pénurie de masques, la peur des populations face aux risques de contamination ont fait de la téléconsultation une réponse adaptée. Notons que 80 % des plus de 60 ans ont été pris en charge sans qu'il leur soit nécessaire de se déplacer. La majorité des patients ayant consulté ou téléconsulté étaient du Val-de-Marne (Fig. 4). Résultat prévisible, car ils s'adressent au service d'urgences bucco-dentaires le plus proche de chez eux. Pourtant en proportion,



ces patients ont plus eu tendance à téléconsulter alors que les patients des départements limitrophes ont préféré se déplacer aux urgences ; idem pour les patients résidents dans des départements non limitrophes. Une communication expliquant à la population le principe d'utilisation, les avantages et les intérêts de la téléconsultation pendant la période de confinement auraient probablement permis d'optimiser cet outil d'organisation de prise en charge des urgences buccodentaires.

Elle offrait un accès au chirurgien-dentiste par téléphone ou par visio

16 % des patients ayant téléconsulté ont utilisé la visio et 84 % ont utilisé le téléphone. Cette préférence est commune à l'ensemble des activités de télémédecine du Groupe Hospitalier Henri-Mondor sur cette période. La raison principale invoquée est le manque d'équipement des patients ou les difficultés de vidéotransmission. Pour le SMBD, ces chiffres s'expliquent par le fait que les extensions vidéo n'étaient pas encore disponibles sur ORTIF les deux premières semaines, ce qui a retardé la mise en place de la

visio. De plus, la longueur du parcours patient pour s'inscrire sur ORTIF a pu dissuader certains patients souffrants d'utiliser la visio. Une autre hypothèse est qu'il existe une pudeur, voire une peur face à la caméra pouvant ajouter une difficulté psychologique. Pourtant la visio donne au patient la possibilité de voir littéralement un chirurgien-dentiste et confère à la relation praticien patient un aspect moins intangible, peut-être plus rassurant.

La visio semble également avoir amélioré la qualité des diagnostics. Bien que les webcams et smartphones des patients ne permettaient pas d'obtenir des images intrabuccales, l'ensemble des diagnostics posés par visio ont été confirmés quand les patients se sont rendus pour une prise en charge au service. La visio enrichit le langage de sa dimension non verbale qui apporte une multitude d'éléments diagnostiques passant par l'expression des patients. Le degré de douleur se lit sur un visage, la localisation d'une dent est plus précise lorsqu'elle est désignée à l'écran, l'état d'avancement d'une carie est plus lisible quand on peut la voir, une hygiène

**VOUS ALLEZ AIMER
RECYCLER VOTRE OR DENTAIRE
TOUT SIMPLEMENT**

1

CONTACTEZ NOUS

au 06 77 08 87 20
afin de fixer un rendez-vous à
votre convenance

2

NOUS ANALYSONS

immédiatement, en votre
présence, sans destruction de
matière

3

VOUS DECIDEZ

de profiter de la meilleure
offre de rachat de 4 métaux
précieux

GOLD&BRIDGE

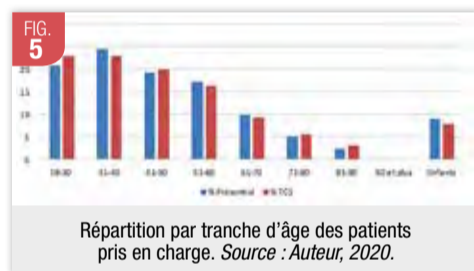
DONNEZ DU SENS AU RECYCLAGE DE VOS COURONNES

www.goldandbridge.com

buccodentaire perfectible associée à une inflammation gingivale notamment est plus évidente, l'état d'une prothèse s'évalue mieux... Et les conseils adaptés sont plus simples à communiquer. D'ailleurs, les erreurs diagnostiques, aussi peu nombreuses soient-elles, ont systématiquement eu lieu dans le cadre de téléconsultations téléphoniques. La visio a donc joué un rôle d'outil de communication interpersonnelle et d'outil diagnostic.

Un outil adapté à toutes les classes d'âges

La comparaison des flux de fréquentation des urgences bucco-dentaires en présentiel et par téléconsultation montre une répartition par classe d'âge relativement comparable (Fig. 5). La téléconsultation a bénéficié à la population quelle que soit sa classe d'âge. En proportion, la génération « connectée » des 18-30 ans a légèrement préféré la téléconsultation, tout comme les patients de 70 ans et plus, génération plus à risque pour le COVID. Les mineurs se sont davantage déplacés alors que la téléconsultation leur était théoriquement préférable puisqu'ils doivent être accompagnés. Une communication aurait pu permettre d'optimiser la téléconsultation pour les mineurs, d'autant qu'elle était réalisée par un odontologiste pédiatrique.



Un outil qui a bénéficié aux femmes enceintes

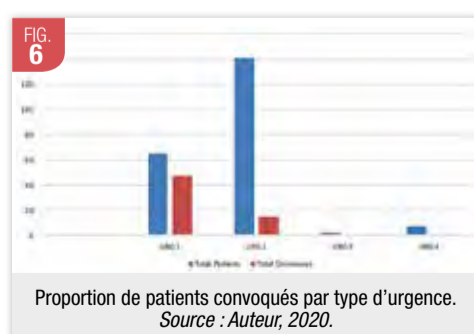
8 femmes enceintes ou allaitantes en urgence niveau 1 et 2 ont pu bénéficier d'une prise en charge efficace grâce à la téléconsultation qui leur a assuré un rendez-vous à un horaire donné, leur évitant ainsi de longues heures en salle d'attente. Quand elles se sont rendues au service, ces patientes ont été reçues et traitées au fauteuil dans 100 % des cas.

En quoi la téléconsultation d'urgence a-t-elle été utile à l'organisation des soins pendant la période de COVID-19 ?

Elle a permis d'orienter la prise en charge du patient selon son degré d'urgence.

L'interrogatoire médical et l'anamnèse menés lors de la téléconsultation ont permis de prendre en charge les patients selon leur degré d'urgence. Écoute attentive et empathie vis-à-vis du patient, conseils d'hygiène, prescription médicale ou convocation aux urgences pour la réalisation d'un soin au fauteuil, chaque patient a bénéficié d'une prise en charge adaptée à sa situation. On remarque que (Fig. 6) :

- 72,3 % des patients en urgences de niveau 1 ont été convoqués ;
- 10,6 % des patients en urgence de niveau 2 ont été convoqués ;
- aucun patient en urgence de niveau 3 ou 4 n'a été convoqué.



Elle a permis d'optimiser le temps au fauteuil des patients convoqués

La téléconsultation a également contribué à organiser la venue des patients convoqués en rationalisant le parcours administratif et médical des patients. Les dossiers étaient déjà remplis et à jour quand les patients se présentaient ; du temps gagné pour le patient, pour le secrétariat et pour les chirurgiens-dentistes de garde. De plus, la téléconsultation a permis de donner aux patients convoqués des rendez-vous d'une durée adaptée à l'acte préconisé.

Elle a permis de prêter main-forte à d'autres services du Groupe Hospitalier Henri-Mondor

Grâce à la téléconsultation les après-midi, les équipes médicales et non médicales qui travaillent habituellement au SMBD ont contribué à l'effort global de lutte contre le COVID-19 en étant réaffectées dans les différents services de l'Hôpital Henri Mondor : au dépistage ; au niveau de la plateforme de prise en charge des patients drépanocytaires ; à la logistique des laboratoires de bactériologie et d'infectiologie ; à la logistique des magasins hôteliers ; en recherche clinique en services de réanimation, d'infectiologie, dans l'unité de réanimation chirurgicale polyvalente ; à la mise en place et au fonctionnement du nouveau bâtiment « Réanimation - Blocs - Interventionnel », qui accueillait les patients COVID+ (4).

En quoi la téléconsultation d'urgence est-elle pertinente sur le plan médico-économique ?

Un protocole peu coûteux à mettre en œuvre

Dans la mesure où le SMBD est équipé en matériels et outils nécessaires aux actes de télémédecine, le coût d'abonnement ORTIF et des ordinateurs est déjà amorti dans l'activité habituelle du service. Quant aux coûts de personnels, les praticiens qui ont réalisé les téléconsultations travaillent habituellement dans le service et leurs vacations ont été en partie reportées sur la téléconsultation. Par conséquent, la téléconsultation n'a pas engendré de coûts supplémentaires pendant la période d'épidémie de COVID-19.

Un protocole permettant de faire des économies conséquentes en matériels

La prise en charge des patients en présentiel nécessite l'utilisation de matériels de protection des praticiens, donc des coûts accrus de produits désinfectants, des temps d'aération de box, des coûts de gestion de déchets et des coûts de structure liés à la gestion de la stérilisation.

Comparativement, la téléconsultation n'engendre aucun de ces coûts puisqu'elle est réalisée à distance et sans matériels supplémentaires liés à la période d'épidémie. Seul le temps humain est comptabilisé. On peut même ajouter qu'en termes de gestion de déchets et de diminution des transports, la téléconsultation est plus écologique.

La téléconsultation optimise la gestion du parcours patient

Dans plus d'un cas sur deux, les patients convoqués suite à une téléconsultation se sont déplacés car le traitement de leur urgence nécessitait effectivement leur venue pour effectuer un soin au fauteuil.

Comparativement, on peut estimer que dans moins d'un cas sur trois les patients se sont déplacés pour un soin d'urgence qui nécessitait effectivement un soin au fauteuil. Autrement dit, tenant compte des coûts de matériels de protection et de structure,



la téléconsultation s'avère un outil de gestion du parcours des patients qui permet de faire des économies de matériels en rationalisant la convocation des patients selon leur degré d'urgence.

En outre, la téléconsultation évite une consultation pour médication préalable à un acte pour les patients à risque par exemple, où nécessitant la réalisation d'un soin après avoir atténué un phénomène infectieux.

En freinant la contamination du virus, la téléconsultation diminue les dépenses de santé

La téléconsultation en limitant les déplacements a contribué à la diminution de la propagation du virus tout en continuant à prendre en charge des urgences dentaires. En évitant la contamination de patients, la téléconsultation a donc théoriquement permis d'éviter des dépenses de santé liées à la pandémie.

En quoi la téléconsultation a-t-elle permis de protéger la population ?

Elle a freiné la propagation du virus

La téléconsultation a allégé la fréquentation du SMBD en présentiel : sur 207 patients qui ont été téléconsultés, 142 adultes et 12 mineurs ont pu être pris en charge à distance. Cela a permis à 166 personnes de ne pas se déplacer puisque les mineurs doivent être accompagnés. La téléconsultation a donc contribué à freiner la propagation du virus dans les transports vers l'hôpital, dans le SMBD, parmi les personnels administratifs et soignants.

Rappelons également qu'au début du confinement, les personnels médical et non médical ne bénéficiaient pas encore d'équipements de protection individuels et de masques FFP2. Ils s'exposaient alors à un risque de contamination dans le cadre des prises en charge bucco-dentaires. En faisant face aux pénuries de matériels absolument nécessaires, la téléconsultation a permis de protéger les équipes de l'hôpital.

Le statut Covid+ des patients ne les a pas conduits à choisir de téléconsulter plutôt que de se déplacer aux urgences. C'est regrettable car pour les trois quarts des patients Covid+ s'étant présentés aux urgences, seuls des conseils et une ordonnance ont été donnés. Il aurait été préférable que ces patients téléconsultent car leurs déplacements ont généré des risques de contamination.

Elle a permis d'informer les patients et de contribuer à leur éducation en santé

L'échange par téléconsultation a permis de rassurer les patients et de leur expliquer en quoi leur venue aux urgences était dangereuse dans le contexte épidémique. Il ressort des échanges avec les patients qu'ils ne comprenaient pas nécessairement en quoi un soin au fauteuil pouvait les mettre en danger du fait du risque de contamination par le coronavirus.

L'information au patient via la téléconsultation les a aidés à comprendre que la téléconsultation n'était pas une forme de rejet, mais bien une manière de les protéger.

Conclusion

Dans la gestion des urgences buccodentaires au moment de l'épidémie de COVID-19 et en plein confinement, la téléconsultation s'est avérée utile, pertinente et efficace. Bien entendu, elle incarnait la meilleure réponse possible dans les circonstances données. Rétrospectivement, un travail de communication à plus grande échelle aurait permis de mieux informer la population sur la téléconsultation buccodentaire et sans doute d'aider un plus grand nombre de patients à être pris en charge.

Une fois la crise passée, il convient de se demander dans quelle mesure la téléconsultation pourrait être utile aux patients dans l'activité habituelle du SMBD. Rien ne remplace la relation humaine entre le praticien et le patient, rien ne remplace la rencontre réelle entre confiance et conscience lors du colloque singulier et indubitablement la consultation est préférable à la téléconsultation. Mais en cas de difficultés de déplacement des patients, ou pour optimiser l'organisation des urgences buccodentaires dans l'intérêt des patients, ou encore pour éduquer les patients à l'utilisation des outils modernes de prise en charge, il serait intéressant d'envisager la déclinaison de la télémédecine dans une activité hors COVID-19. A la condition de respecter les principes de la bioéthique, de s'aligner sur la valeur d'humanisme médical et de garder à l'esprit que la télémédecine n'est pas une alternative à la médecine, mais bien un outil au service de celle-ci.

Bibliographie

1. Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Point presse cellule de crise COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible sur: https://ordre-chirurgiens-dentistes-covid19.cloud.coreoz.com/files/11_16%20MARS%202020%20POINT%20PRESSE%2016%20MARS%202020.pdf
2. Novais A, Fac C, Allouche M, Atallah E, Godkine N, Guyader T, et al. Télédent, une expérience de téléexpertise bucco-dentaire en milieu pénitentiaire. *MS Médecine Sci.* 2019;35(11):866-70.
3. Article L6316-1 [Internet]. Code de la santé publique juill 27, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038887059&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190727>
4. Pirnay P. Covid-19 : immersion dans le service de médecine bucco-dentaire de l'hôpital Henri Mondor [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://odontologie.montrouge.u-paris.fr/covid-19-immersion-dans-le-service-de-medecine-bucco-dentaire-de-lhopital-henri-mondor/>