

**Une démarche d'amélioration de la qualité du contenu
du dossier patient en odontologie : étude d'une
évaluation des pratiques professionnelles en milieu
hospitalier et en pratique libérale à partir d'une grille
d'évaluation commune**

Jeanne Bardinet

► **To cite this version:**

Jeanne Bardinet. Une démarche d'amélioration de la qualité du contenu du dossier patient en odontologie : étude d'une évaluation des pratiques professionnelles en milieu hospitalier et en pratique libérale à partir d'une grille d'évaluation commune. Chirurgie. 2015. <dumas-01192617>

HAL Id: dumas-01192617

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01192617>

Submitted on 3 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux
Collège des Sciences de la Santé
UFR des Sciences Odontologiques.

Année 2015

N°60

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par **Jeanne BARDINET**

Née le 15 Novembre 1989 aux Abymes (971)

Le 17 Juillet 2015

Une démarche d'amélioration de la qualité du contenu du dossier patient en odontologie : étude d'une E.P.P réalisée en milieu hospitalier et en pratique libérale à partir d'une grille d'évaluation commune

Directeur de thèse

Hélène DENOST

Membres du Jury

Présidente	Mme V. DUPUIS	Professeur des Universités
Directeur	Mme H. DENOST	Assistant Hospitalo-Universitaire
Rapporteur	Mme E. ARRIVÉ (invitée)	Maître de Conférences des Universités
Assesseur	M. C. BOU	Maître de Conférences des Universités
Assesseur	Mme C. BADET	Maître de Conférences des Universités
Invitée	Mme F. SAILLOUR GLENISSON	Praticien Hospitalier

Université de Bordeaux
Collège des Sciences de la Santé
UFR des Sciences Odontologiques.

Année 2015

N°60

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par **Jeanne BARDINET**

Née le 15 Novembre 1989 aux Abymes (971)

Le 17 Juillet 2015

Une démarche d'amélioration de la qualité du contenu du dossier patient en odontologie : étude d'une E.P.P réalisée en milieu hospitalier et en pratique libérale à partir d'une grille d'évaluation commune

Directeur de thèse

Hélène DENOST

Membres du Jury

Présidente	Mme V. DUPUIS	Professeur des Universités
Directeur	Mme H. DENOST	Assistant Hospitalo-Universitaire
Rapporteur	Mme E. ARRIVÉ (invitée)	Maître de Conférences des Universités
Assesseur	M. C. BOU	Maître de Conférences des Universités
Assesseur	Mme C. BADET	Maître de Conférences des Universités
Invitée	Mme F. SAILLOUR GLENISSON	Praticien Hospitalier

UNIVERSITE DE BORDEAUX

<i>Président</i>	M.	Manuel TUNON de LARA	
<i>Directeur de Collège des Sciences de la Santé</i>	M.	Jean-Luc PELLEGRIN	

COLLEGE DES SCIENCES DE LA SANTE UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES ODONTOLOGIQUES

<i>Directrice</i>	Mme	Caroline BERTRAND	58-02
<i>Directrice Adjointe – Chargée de la Formation initiale</i>	Mme	Dominique ORIEZ	58-01
<i>Directeur Adjoint – Chargé de la Recherche</i>	M.	Jean-Christophe FRICAIN	57-02
<i>Directeur Adjoint – Chargé des Relations Internationales</i>	M.	Jean-François LASSERRE	58-02

ENSEIGNANTS DE L'UFR

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Caroline	BERTRAND	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Marie-José	BOILEAU	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Véronique	DUPIUS	Prothèse dentaire	58-02
M.	Jean-Christophe	FRICAIN	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Elise	ARRIVÉ	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Cécile	BADET	Sciences biologiques	57-03
M.	Etienne	BARDINET	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Michel	BARTALA	Prothèse dentaire	58-02
M.	Cédric	BAZERT	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Jean-Pierre	BLANCHARD	Prothèse dentaire	58-02
M.	Christophe	BOU	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Sylvie	BRUNET	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
M.	Sylvain	CATROS	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
M.	Stéphane	CHAPENOIRE	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Jacques	COLAT PARROS	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Reynald	DA COSTA NOBLE	Parodontologie	57-01
M.	François	DARQUE	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	François	DE BRONDEAU	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Yves	DELBOS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Raphael	DEVILLARD	Odontologie conservatrice- Endodontie	58-01
M.	Emmanuel	D'INCAU	Prothèse dentaire	58-02
M.	Bruno	ELLA NGUEMA	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Dominique	GILLET	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Jean-François	LASSERRE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Yves	LAUVERJAT	Parodontologie	57-01
Mme	Odile	LAVIOLE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Jean-Marie	MARTEAU	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
Mme	Javotte	NANCY	Odontologie pédiatrique	56-01
Mme	Dominique	ORIEZ	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Jean-François	PELI	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Philippe	POISSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
M.	Patrick	ROUAS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Johan	SAMOT	Sciences biologiques	57-03
Mme	Maud	SAMPEUR	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Cyril	SEDARAT	Parodontologie	57-01
Mme	Noélie	THEBAUD	Sciences biologiques	57-03
M.	Eric	VACHEY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

ASSISTANTS

Mme	Audrey	AUSSEL	Sciences biologiques	57-03
M.	Terence	BARSBY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Aurélié	BARSBY-EL-KHODER	Prothèse dentaire	58-02
M.	Julien	BROTHIER	Prothèse dentaire	58-02
M.	Mathieu	CLINKEMAILLIE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Mathieu	CONTREPOIS	Prothèse dentaire	58-02
M.	Guillaume	CRESTE	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Clarisse	DE OLIVEIRA	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Hélène	DENOST	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
M.	Guillaume	FENOUL	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Elsa	GAROT	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Nicolas	GLOCK	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
Mme	Sandrine	GROS	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Olivia	KEROUREDAN	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-02
Mme	Alice	LE NIR	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
Mme	Karine	LEVET	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
M.	Alexandre	MARILLAS	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Matthieu	MEYER	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
Mme	Darrène	NGUYEN	Sciences biologiques	57-03
Mme	Virginie	PANNEREC	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
Mme	Chloé	PELOURDE	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Candice	PEYRAUD	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Jean-Philippe	PIA	Prothèse dentaire	58-02
M.	Mathieu	PITZ	Parodontologie	57-01
M.	Clément	RIVES	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	François	VIGOUROUX	Parodontologie	57-01

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

A notre Présidente de thèse

Madame le Professeur Véronique DUPUIS

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Prothèse Dentaire 58-02

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger en tant que présidente du jury de cette thèse.

Je garde un souvenir agréable des cas que j'ai traités sous votre encadrement au cours de mes 4^e, 5^e, et 6^e années d'études à l'Hôpital Xavier-Arnoz.

Votre enseignement et vos conseils concernant la gestion humaine et technique des cas de gériatrie guideront ma pratique.

Je vous pris de bien vouloir recevoir mon respect et ma reconnaissance sincères.

A notre Directeur de thèse

Madame le Docteur Hélène DENOST

Assistante Hospitalo – Universitaire

Sous-section Prévention épidémiologie - Economie de la santé - Odontologie légale 56-03

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail et de siéger dans le jury de cette thèse.

La réalisation de ce travail à vos côtés a été une expérience exceptionnelle.

La découverte au cours de mes années de formation à vos côtés de la « démarche qualité » a été très formatrice, et enrichissante.

Vos conseils qui n'ont eu de cesse de me faire grandir me guideront tout au long de ma vie professionnelle.

Vous êtes une source d'inspiration pour ma réalisation personnelle et professionnelle.

A notre Rapporteur de thèse

Madame le Docteur Elise ARRIVE

Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier

Sous – section Prévention épidémiologie - Economie de la santé - Odontologie légale 56-03

*Je vous remercie d'avoir acceptée d'être le rapporteur de cette thèse.
Votre disponibilité et vos conseils m'ont été d'une aide précieuse.*

A notre Assesseur

Monsieur le Docteur Christophe BOU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Prévention épidémiologie - Economie de la santé - Odontologie légale 56-03

*C'est un honneur que vous me faites en acceptant de siéger au jury de cette thèse.
Votre amabilité et votre pédagogie lors de vos enseignements m'ont permis de m'épanouir
dans un apprentissage serein au cours de mes années de formation.
Je vous remercie également pour votre disponibilité.*

A notre Assesseur

Madame le Docteur Cécile BADET

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Sciences biologiques 57-03

*Je suis très honorée de votre présence au sein du jury de cette thèse.
Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à mon travail.
Vous avez marqué ma 6^e année d'apprentissage à l'Hôpital Xavier-Arnoz par votre pédagogie, votre écoute et vos conseils afin que nous traitions au mieux nos patients.*

A notre invitée

Madame le Docteur Florence SAILLOUR-GLENISSON

Praticien Hospitalier

*Je vous remercie d'avoir accepté l'invitation à siéger au sein du jury de cette thèse.
Le travail que nous avons réalisé au sein de la CAMEPP a été une formation très enrichissante.
Votre rigueur, votre écoute et votre aide m'ont été précieuses.
Je vous remercie également pour votre disponibilité et l'intérêt que vous avez montré pour mon travail qui n'ont eu de cesse d'être des sources de stimulation extraordinaires pour moi.*

A l'équipe du groupe de travail

Je remercie Mme Marie-José BOILEAU, Mme Jocelyne UGINET ainsi que Mme Aurélie PETIT qui ont contribué à l'élaboration de ce travail.
Merci pour vos opinions, vos avis ainsi que votre implication dans la réalisation de ce travail.

Au Pôle d'Odontologie du CHU de Bordeaux

*Je tiens à remercier les équipes des trois hôpitaux du Pôle d'Odontologie de Bordeaux.
Sans leur autorisation, et leur disponibilité ce travail n'aurait pas été possible.
Je remercie ainsi les équipes du CHU Pellegrin, et celles des hôpitaux de Saint-André et de Xavier-Arnoz de Bordeaux.*

A toute l'équipe du cabinet dentaire de l'Essonne (91)

*Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail.
Votre constante recherche d'une pratique de « qualité » m'impressionnera j'espère encore longtemps.*

A mes Confrères, ma famille et mes Amis

Je remercie les praticiens exceptionnels que j'ai la chance de côtoyer :

Le Dr BAUDELOT Olivier pour sa soif constante de transmettre qui me fait grandir jour après jour.

Le Dr Bohelay-Le Corre Audrey pour sa rigueur, son exigence et sa soif d'excellence.

Le Dr BORDA-BAUDELOT Clarisse : pour tout ce qu'elle m'apprend en matière de gestion humaine des tous petits patients.

Le Dr GROSRICHARD Martin pour sa présence, son aide et ses chocolats.

Je vous dédie cette phrase d'une grande dame : « une bonne habitude est difficile à prendre mais difficile à oublier. »

Je remercie ma mère pour l'éducation qu'elle m'a donnée. Les valeurs qu'elle m'a transmises me servent de boussole dans la vie.

Je remercie mon père d'être une encyclopédie vivante et également pour son amour du jazz, et de Venise.

Je remercie les Algret-Berlu pour m'avoir chaleureusement recueilli dans leur cocon et ce qui m'a permis de rêver ma vie future.

Je remercie Jogour pour sa patience sans limite et son aide précieuse. Il fait tous les jours de moi quelqu'un de meilleur.

Je remercie mes amis d'enfance, Alex et Fanny sans lesquels ma vie serait moins épicée.

Je remercie tous mes copains de promotion.

Ces années à vos côtés ont été parfaites.

Merci aux filles : Baboume , maca, lagardo, Alyzée, Cweppy pour Biarritz et tellement plus.

Merci à mon plus fidèle compagnon Lois, pour la Roumanie, la Turquie, Star Wars et tout ce qui reste à vivre. Sans toi rien n'aurait eu le même goût.

Merci à Pierre : pour la Thaïlande et ses valeurs.

Merci aux thaï : Louise, Amélie.

Merci à Thibault pour la musique.

A tous ceux que j'ai oubliés mais que je remercie

SOMMAIRE

1. Introduction.....	3
2. Contexte.....	5
2.1. Dossier du patient en Odontologie	5
2.1.1. Les fonctions du dossier patient.....	5
2.1.2. L'encadrement de son contenu	5
2.2. L'évaluation des pratiques professionnelles	6
2.2.1. Définition et objectifs.....	6
2.2.2. Le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le système de soins	6
2.2.3. La méthode préconisée par l'HAS dans le cadre de l'évaluation du dossier patient est l'Audit Clinique (AC).....	6
2.2.4. Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en Odontologie: dossier patient en Odontologie- janvier 2006.....	9
3. Analyse de l'évaluation de la tenue du dossier patient en milieu hospitalier et libéral à partir d'une grille d'évaluation commune.....	11
3.1. Cadre de l'étude	11
3.2. Objectifs de l'étude.....	11
3.2.1. Objectif général.....	11
3.2.2. Objectifs spécifiques	11
3.3. Matériel et méthodes	11
3.3.2. Référentiel d'évaluation et grille de recueil	12
4. Résultats.....	23
4.1. Nombre de dossiers étudiés.....	23
4.2. Résultats de l'étude des dossiers d'omnipratique.....	24
4.2.1. Activité hospitalo-universitaire	24
4.2.2. Activité libérale.....	26
4.3. Résultats de l'étude des dossiers d'ODF	28
4.3.1. Activité hospitalo-universitaire	28
4.3.2. Activité libérale.....	29
5. Discussion	31

5.1.	Mise en perspective des résultats par type d'activité et du référentiel qualité	31
5.1.1.	Analyse de l'activité hospitalière	31
5.1.2.	Analyse de l'activité libérale	38
5.2.	Analyse des écarts au référentiel dans les 2 séries de dossiers en fonction de la spécialité et piste de réflexion et d'amélioration	41
5.2.1.	Analyse des écarts dans les 2 séries de dossiers en omnipratique	41
5.2.2.	Analyse des écarts au référentiel dans les 2 séries de dossiers en ODF	42
5.3.	Réflexion sur la pertinence d'une grille d'évaluation commune pour l'évaluation des pratiques professionnelles dans deux milieux différents (omnipratique et libérale)	43
6.	Conclusion	45
7.	Annexes	46
7.1.	La méthode de remplissage de la grille, définie par le groupe de travail est la suivante (Annexe n°1)	46
7.2.	Questionnaires médicaux	50
7.2.1.	Questionnaire médical utilisé au pôle d'odontologie de Bordeaux (Annexe n°2)	50
7.2.2.	Questionnaire médical utilisé au cabinet libéral participant à l'étude (Annexe n°3)	53
7.2.3.	Grille d'analyse des données	54
7.2.4.	Liste des acronymes :	55
8.	Bibliographie	56

1. Introduction

Le dossier « patient », qui recueille et conserve en plus des données administratives, l'histoire médicale et odontologique antérieure et actuelle des patients, est un outil de la qualité des soins et de la transmission de l'information en Odontologie. Étroitement liée à la qualité des soins, la tenue du dossier influence particulièrement la continuité, la sécurité et l'efficacité de ceux-ci. S'appuyant sur les référentiels existants, et sur la réglementation en vigueur, l'identification d'un cadre général descriptif des critères de qualité devant figurer au minimum au sein d'un dossier patient indépendamment des disparités d'exercice et de spécialités est une étape essentielle de l'évaluation de la tenue du dossier patient en Odontologie.

La loi du 4 mars 2002 (1) relative aux droits des patients en matière de qualité des soins et d'information a confirmé les recommandations formulées en mai 2000 (2) par l'ANAES (Agence nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), qui a précédé HAS (Haute Autorité de Santé), concernant la gestion des informations relatives à la prise en charge des patients. En 2006, la profession, en collaboration avec l'HAS a mené une réflexion qui a conduit à l'élaboration d'un référentiel d'auto évaluation des pratiques professionnelles concernant la tenue dossier patient en pratique libérale en Odontologie (3). Ce référentiel s'appuie sur les recommandations de mai 2000, et sur les obligations issues de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de soins. Il regroupe les critères à évaluer prioritairement en matière de dossier patient, et constitue un cadre de référence d'évaluation des pratiques professionnelles.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a pour objectif, qu'elle soit réalisée dans le cadre de l'exercice hospitalier ou dans le cadre de l'exercice libéral, de permettre au service hospitalo-universitaire d'Odontologie et aux praticiens qui ont accepté de participer à cette analyse, d'améliorer leurs pratiques professionnelles. L'EPP est définie par l'HAS comme l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations, et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

Dans le cadre de la mise en place du dossier informatisé, le Pôle d'Odontologie de Bordeaux a souhaité réaliser une première évaluation structurante et transversale de la tenue du dossier patient suivi au sein des services d'Odontologie, que ce soit pour un traitement en omnipraticque odontologique ou en orthopédie dento faciale (ODF), les deux pratiques dominantes de la discipline odontologique. Les objectifs du projet d'évaluation sont d'identifier les informations devant être intégrées dans le dossier informatique en odontologie et d'améliorer la qualité de la tenue du dossier des patients suivis.

Les critères devant être retenus étant des critères minimum de qualité, la méthodologie d'évaluation des pratiques professionnelles a été menée dans le même temps au sein du Pôle d'Odontologie de Bordeaux et au sein d'un cabinet de groupe libéral en région parisienne. L'objectif de ce travail n'était pas de comparer les résultats qualité des deux types d'exercice, mais de les mettre en perspective pour évaluer la pertinence d'un même cadre de référence pour des modes d'exercice différents en termes de spécialité et d'organisation.

Ainsi, l'objectif principal de ce travail était l'analyse de la mise en place d'une procédure identique d'évaluation des pratiques professionnelles au sein d'un service hospitalier et d'un cabinet libéral, avec comme objectif secondaire une interrogation sur la pertinence

et les limites d'un même outil de recueil des données pour évaluer deux types d'exercice différents, omnipratique et ODF, et hospitalier et libéral.

Dans une première partie nous allons préciser le cadre de référence de la qualité du dossier du patient en Odontologie et le contexte d'évaluation des pratiques professionnelles. La deuxième partie détaillera notre analyse de l'évaluation de la tenue du dossier patient dans le cadre de spécialités et d'exercices différents à partir d'un même outil d'évaluation.

2. Contexte

2.1. Dossier du patient en Odontologie

2.1.1. Les fonctions du dossier patient

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, et médicales formalisées et transcrites au cours de la prise en charge d'un patient. Outil de partage et de transmission des données, il est un élément central de la qualité des soins et de transparence. Le contenu du dossier patient a évolué, réduit auparavant à quelques notes d'intérêt strictement personnelles, il est devenu la mémoire de l'histoire médicale du patient. Cette évolution s'est inscrite dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient et à la qualité du système de soins.

La bonne tenue du dossier du patient contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Outre sa dimension médico-légale, il est un outil privilégié d'enseignement, d'analyse et de recherche. Le dossier est un support privilégié de l'évaluation des pratiques.

Pour ces raisons, l'amélioration du dossier est une thématique constante des démarches d'amélioration continue de la qualité des soins.

2.1.2. L'encadrement de son contenu

2.1.2.1. Juridique

Dans le cadre de l'exercice hospitalier, pour tout patient hospitalisé, le contenu du dossier patient est défini par l'article R. 1112-2 du Code de la Santé Publique. Si l'article fait référence à un séjour hospitalier, dans le cadre de la certification des Etablissements de santé, le contenu du dossier patient est identique dès le premier contact du patient avec l'établissement (hospitalisation et consultation externe).

Dans le cadre de l'exercice libéral, aucun texte juridique ne précise son obligation, et donc son contenu. Pour autant, le droit d'accès aux données médicales de sa prise en charge pour chaque patient institué par la loi du 4 mars 2002, donne une obligation implicite à tous les professionnels de santé de recueillir et de transcrire l'ensemble des données de santé.

2.1.2.2. Les recommandations

En libéral, les recommandations de l'Anaes sur le dossier du patient (juin 2003) (3) et les recommandations de l'HAS sur l'« accès aux informations concernant la santé d'une personne » (décembre 2005) (4) constituent le cadre de référence sans être, stricto sensu, un cadre légal.

En Odontologie, la profession, en collaboration avec l'HAS a mené une réflexion sur l'élaboration d'un référentiel d'auto évaluation des pratiques professionnelles concernant la tenue dossier patient en pratique libérale en Odontologie (5). Issu des recommandations élaborées en mai 2000 sur la tenue du dossier patient en Odontologie, et des obligations légales en matière d'information et de communication des données de santé, un référentiel d'auto évaluation des pratiques en Odontologie

portant sur le dossier du patient en Odontologie a été édité en janvier 2006. Il regroupe les critères prioritairement à évaluer en matière de dossier patient, et constitue un cadre de référence d'évaluation des pratiques professionnelles.

2.2. L'évaluation des pratiques professionnelles

2.2.1. Définition et objectifs

L'évaluation de la tenue du dossier « patient » est abordée dans l'optique de « l'évaluation des pratiques professionnelles » (EPP) telle qu'elle est défendue par la HAS (6). Celle-ci distingue ce type d'évaluation d'un contrôle externe pour en faire une démarche qui se propose d'aider les praticiens à élaborer, à construire eux-mêmes et pour eux-mêmes, une analyse critique de leur pratique de façon à améliorer la qualité des soins et du service rendu au patient.

L'évaluation des pratiques professionnelles est définie, par l'HAS, comme « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. Les pratiques professionnelles sont constituées à la fois de pratiques individuelles et collectives ; elles comportent une dimension organisationnelle. Ces pratiques concernent les activités diagnostiques, thérapeutiques ou préventives » (7).

L'évaluation des pratiques n'est pas une fin en soi, et le constat des écarts entre pratique réelle et référentiel doit conduire à une amélioration de la pratique. Le terme évaluation des pratiques professionnels regroupe l'ensemble des méthodologies et démarches visant à améliorer la qualité, la sécurité, la coordination des soins et donc son efficacité.

2.2.2. Le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le système de soins

La qualité des soins et son évaluation est un enjeu majeur de la politique de santé en France. Le législateur a donc souhaité promouvoir cette évaluation quelle que soit le secteur.

Ainsi outre, la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles de soins inscrite dans le cadre de l'accréditation puis de la certification des établissements de santé (8), le législateur a associé l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) à la Formation Médicale Continue (FMC) dans le cadre d'un nouveau dispositif issu de la loi Hôpital Santé Territoire de 2009, le Développement Professionnel Continu (DPC).

2.2.3. La méthode préconisée par l'HAS dans le cadre de l'évaluation du dossier patient est l'Audit Clinique (AC).

L'audit clinique est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer les pratiques de soins à des références admises, en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats de soins avec l'objectif de les améliorer.

De nombreuses présentations de la méthode de l'audit clinique existent (7), mais quelle que soit la version choisie, il est toujours nécessaire de procéder de la manière suivante :

- construction d'un référentiel

- mesure de la pratique réelle et comparaison au référentiel ;
- réajustement entre la pratique et la référence ;
- suivi de l'évaluation.

Tableau 1. Les étapes de l'audit clinique

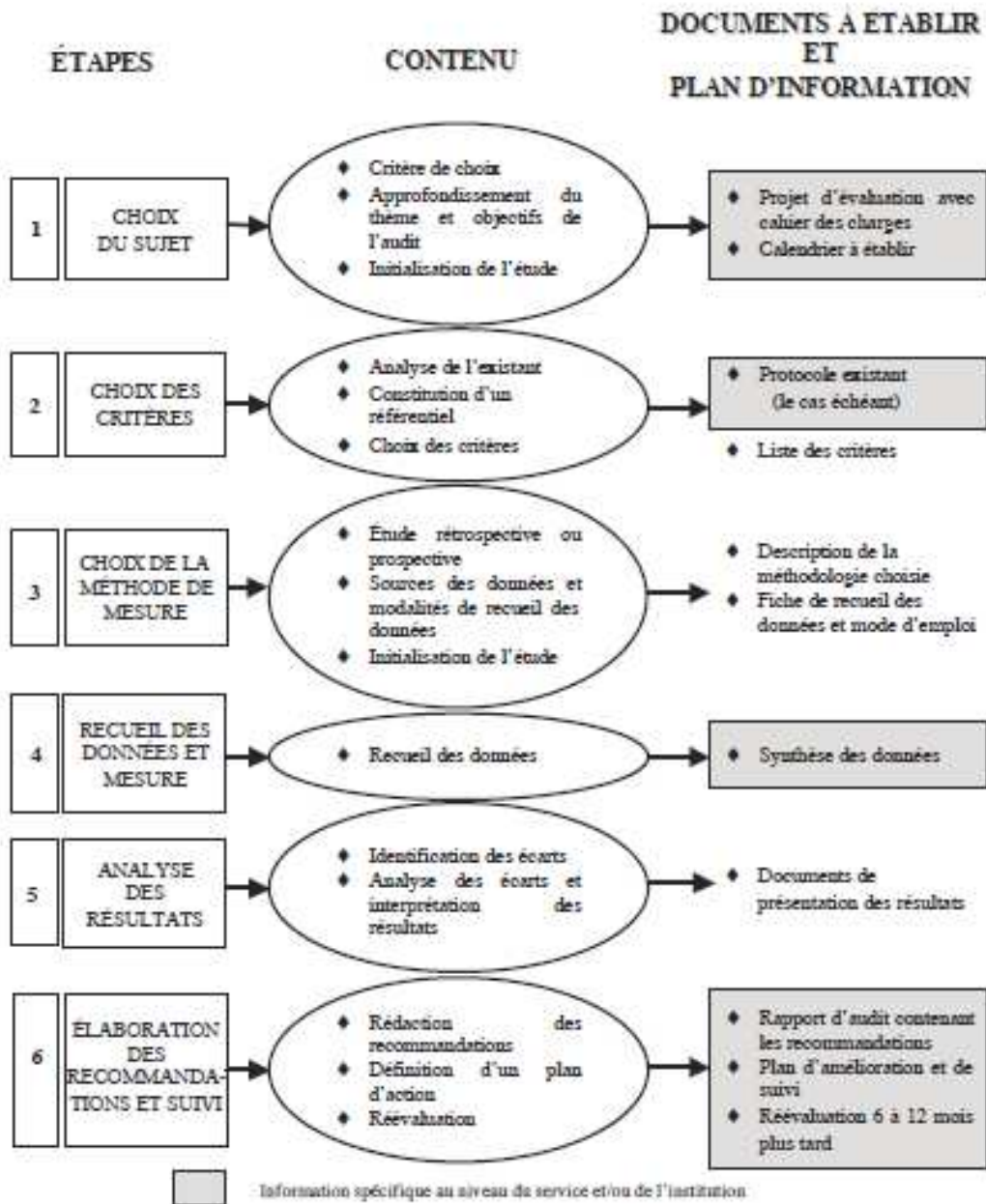


Figure 1: Les étapes de l'audit clinique. HAS juin 2005

2.2.4. Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en Odontologie : dossier patient en Odontologie- janvier 2006

La grille de recueil et d'analyse élaborée contient 13 critères principaux. Dont les objectifs-qualité sont :

- ✓ Identifier sans risque d'erreur un patient (critère 1).
- ✓ Disposer des informations permettant de connaître l'état de santé du patient et ses habitudes de vie (critères 2 à 7).
- ✓ Connaître l'état de la sphère orofaciale du patient (critères 8 à 9).
- ✓ Retrouver l'historique des actes de diagnostic, de prévention, de soins, effectués (critères 10 à 11).
- ✓ Organiser l'archivage du dossier du patient afin de respecter les obligations légales (critères 12 à 13).

La HAS recommande de porter l'auto-évaluation sur 20 dossiers pour lesquels une série de soins a été réalisées.

En fin de recueil, un outil de réflexion est proposé pour l'analyse et l'interprétation des résultats à partir de 3 phrases interrogatives :

- ✓ Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points à améliorer de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?
- ✓ Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?
- ✓ Quelles actions d'amélioration allez-vous mettre en place ?

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles

Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
Critère 1: Les coordonnées administratives actualisées du patient sont notées dans son dossier																						
Critère 1a: Le nom et le prénom du patient sont notés dans le dossier																						O: N: NA:
Critère 1b: La date de naissance du patient est notée dans le dossier																						O: N: NA:
Critère 1c: L'adresse actualisée du patient est notée dans le dossier																						O: N: NA:
Critère 1d: Le numéro de sécurité sociale du patient est noté dans le dossier																						O: N: NA:
Critère 1e: Le numéro de téléphone actualisé est noté dans le dossier																						O: N: NA:
Critère 2: Les coordonnées du médecin traitant du patient sont notées dans son dossier																						O: N: NA:
Critère 3: Une synthèse actualisée des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient est notée dans son dossier																						O: N: NA:
Critère 4: Les habitudes de vies des patients sont notées dans son dossier																						
Alimentation																						O: N: NA:
Alcool																						O: N: NA:
Tabac																						O: N: NA:
Drogue																						O: N: NA:
Piercing en bouche																						O: N: NA:
Critère 5: Les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien dentiste et celles des autres médecins) sont notées dans le dossier du patient																						O: N: NA:
Critère 6: Les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste figurent dans le dossier du patient																						O: N: NA:
Critère 7: Les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé sont dans le dossier du patient																						O: N: NA:
Critère 8: La synthèse de l'examen clinique est notée dans le dossier du patient																						O: N: NA:
Critère 9: Les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic figurent dans le dossier du patient																						O: N: NA:
Critère 10: La nature (diagnostic, prévention, soins) des actes effectués est notée dans le dossier du patient																						O: N: NA:
Critère 11: Les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche sont notées dans le dossier du patient pour assurer la traçabilité																						O: N: NA:
Critère 12: Le praticien peut retrouver à tout moment le dossier d'un ancien patient																						
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																						
Critère 13: Le praticien est en mesure de communiquer aux patients les informations présentes dans leur dossier et ayant servis aux actes diagnostic, de prévention ou de soins en odontologie																						
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																						

**Tableau 1: HAS / Service évaluation des pratiques / Janvier 2006
Dossier du patient en odontologie : grille de recueil**

3. Analyse de l'évaluation de la tenue du dossier patient en milieu hospitalier et libéral à partir d'une grille d'évaluation commune

3.1. Cadre de l'étude

Cette étude s'est inscrite d'une part, dans le cadre d'une démarche évaluative et structurante du dossier des patients pris en charge au sein du Pôle d'Odontologie du CHU de Bordeaux avant la mise en place d'un dossier informatisé, et dans le cadre d'une action d'Evaluation des Pratiques Professionnels de praticiens exerçant au sein d'un cabinet libéral en région parisienne, d'autre part.

3.2. Objectifs de l'étude

3.2.1. Objectif général

L'objectif général de l'étude était de décrire une procédure d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la tenue du dossier patient en Odontologie en pratique hospitalière et libérale, réalisée à partir d'une méthodologie d'audit clinique utilisant une même grille de recueil.

3.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques étaient :

- ✓ Décrire et analyser les écarts entre la pratique réelle et les mettre en perspective avec la spécialité et le mode d'exercice.
- ✓ Evaluer la pertinence d'une même grille de recueil pour des spécialités et des modalités d'exercices différents.

3.3. Matériel et méthodes

3.3.1. Schéma de l'étude

Le schéma de l'étude était celui de l'audit clinique.

Conformément aux préconisations de l'HAS concernant la réalisation d'une EPP (6), un groupe de travail, a été constitué réunissant 6 membres: deux membres de la cellule d'aide méthodologique pour les évaluations des pratiques professionnelles (CAMEPP) du CHU de Bordeaux nous ont fait bénéficier de leur expertise tout au long des différentes étapes de ce travail. Deux enseignantes hospitalo-universitaires dont le référent qualité du Pôle Odontologie de Bordeaux, ainsi que la cadre supérieure de santé du Pôle d'Odontologie de Bordeaux, et la signataire de cette thèse ont également été réunies au sein du groupe de travail.

Afin de nous inscrire dans une démarche qui soit en accord avec celle de l'EPP, la première étape fut d'identifier nos objectifs généraux: évaluer la qualité de la tenue du dossier patient en Odontologie quel que soit la spécialité et le mode d'exercice, avec comme axe spécifique pour le Pôle d'Odontologie, une réflexion inscrite dans un projet

d'informatisation du dossier patient, et pour le cabinet libéral de groupe s'inscrire dans une démarche de DPC (Développement professionnel Continu).

La deuxième étape a consisté à identifier des critères jugés comme pertinents au regard des objectifs-qualité de l'évaluation du contenu du dossier patient (référentiel l'évaluation), puis en la réalisation d'une grille de recueil, en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques formulées par la haute autorité de santé (5).

La méthode de mesure retenue a consisté en une étude rétrospective sur les dossiers hospitaliers et libéraux.

La synthèse des données de l'étude a été réalisée à partir du logiciel Excel.

3.3.2. Référentiel d'évaluation et grille de recueil

3.3.2.1. Le choix du référentiel d'évaluation

Le référentiel d'auto-évaluation des pratiques en Odontologie : dossier patient en Odontologie- janvier 2006 a constitué le document de référence (5). Ce document a été élaboré pour une auto évaluation en pratique libérale.

Le dossier hospitalier, comme le dossier libéral, est composé de plusieurs sous dossiers : le dossier de gestion des données administratives, le dossier de soins, le dossier de gestion des données financières.

Le groupe de travail s'est donc appuyé sur les propositions du « Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie » de l'HAS, afin d'élaborer une grille de recueil des données sociales, médicales et dentaires des patients suivis pour une série de soins tel que définie dans le référentiel de l'HAS (5).

La grille de recueil de l'HAS, pour les patients suivis pour une série de soins, propose cinq objectifs de qualité :

- ✓ Identifier sans risque d'erreur un patient (critère 1).
- ✓ Disposer des informations permettant de connaître l'état de santé du patient et ses habitudes de vie (critères 2 à 7).
- ✓ Connaître l'état de la sphère orofaciale du patient (critères 8 à 9).
- ✓ Retrouver l'historique des actes de diagnostic, de prévention, de soins, effectués (critères 10 à 11).
- ✓ Organiser l'archivage du dossier du patient afin de respecter les obligations légales (critères 12 à 13).

Le référentiel ayant été établi pour la pratique libérale, et afin de prendre en compte les objectifs de l'évaluation (analyse des pratiques et projet d'informatisation du dossier hospitalier), il a été décidé de compléter le référentiel d'évaluation par des critères complémentaires qui prendraient en compte l'ensemble des dimensions organisationnelles des pratiques individuelles et collectives de la pratique hospitalière.

La grille de recueil validée par le groupe de travail fut celle se rapprochant au mieux des objectifs définis par l'HAS, tout en étant facilement applicable à la réalité des différentes pratiques que nous souhaitions évaluer.

3.3.2.2. **La conception de la grille d'évaluation**

3.3.2.2.1. **Les objectifs de qualité à évaluer : critères d'évaluation**

Les critères d'évaluation ont été répertoriés dans une grille de recueil. Cette grille comportait 6 critères d'évaluation répondant aux objectifs généraux de qualité sur la gestion administrative, et financière, et le dossier de soins. Au sein de chaque critère ont été déclinés des sous-critères à évaluer.

Les 6 critères d'évaluation étaient les suivant :

1. Gestion administrative : Identifier sans risque d'erreur un patient
2. Gestion des données médicales : Disposer des informations permettant de connaître l'état de santé du patient et ses habitudes de vie
3. Gestion des données dentaires de la première consultation : Connaître l'état de la sphère orofaciale du patient
4. Gestion du suivi de la prise en charge médicale : Retrouver l'historique des actes de diagnostic, de prévention, de soins, effectués
5. Gestion de la prise en charge financière
6. Traçabilité des dispositifs médicaux

Le critère qualité de la gestion de la prise en charge financière a été ajouté aux critères de l'HAS pour répondre aux objectifs d'informatisation du dossier hospitalier. Les logiciels informatiques en pratique libérale comporte une rubrique gestion financière et permettent de tracer les cotations et le paiement des actes réalisés.

Le critère sur la qualité de la traçabilité des dispositifs médicaux est devenu un critère principal qui va détailler la nature des dispositifs médicaux. Le référentiel de l'HAS l'incluait dans l'historique des actes de diagnostic, de prévention, de soins, effectués (critères 11).

Le choix des 6 objectifs principaux répondait aussi au schéma général du dossier informatisé du CHU de Bordeaux (gestion administrative, financière, données de santé et traçabilité), avec une donnée supplémentaire, les éléments de première consultation dont le schéma dentaire renseigné qui serait à inclure dans le projet informatique.

3.3.2.2.2. **Définition des sous-critères**

Pour chaque critère d'évaluation, le groupe de travail, a complété la grille initiale de l'HAS afin de définir des sous critères en complétant ou supprimant ceux existant dans le référentiel pour prendre en compte les objectifs de l'audit et les spécificités des pratiques étudiées.

Pour chaque critère, des sous-critères ont été définis.

Critère 1 : Gestion administrative : Identifier sans risque d'erreur un patient

Le référentiel HAS, présente 5 items, définissant la situation administrative et sociale du patient :

- Identité du patient
- Date de naissance
- N° de téléphone
- N° de Sécurité Sociale
- N° de téléphone

Aux 5 items du référentiel HAS, ont été ajoutés :

➤ Pour les dossiers hospitaliers

- ✓ Des données correspondant à la pratique hospitalière usuelle :
 - Un item concernant l'Identité et la signature de l'enseignant ayant supervisé l'acte.
 - Un item concernant l'Identité de l'étudiant ayant réalisé l'acte

Dans le cadre de la pratique hospitalière, les externes et internes en Odontologie réalisent les actes sous la responsabilité d'un enseignant. L'identification des différents acteurs est donc indispensable et la signature de l'enseignant atteste de la validation de l'acte ou de la séquence thérapeutique.

- ✓ Des données induites par l'utilisation au Pôle d'Odontologie du CHU de Bordeaux de dossiers papiers dans l'attente du dossier informatisé :
 - Un item renverra à la numérotation donnée par le logiciel SPARK d'archivage des dossiers papier.
 - Un item renseignera sur la numérotation et l'identification du patient sur chaque feuille du dossier pour une meilleure lecture du dossier, sans risque d'erreur.

➤ Pour les dossiers hospitaliers et libéraux

- ✓ des données concernant le mode de couverture sociale des patients : l'item « régime de couverture sociale » et l'item « mutuelle conventionnée », lorsqu'il existe une prise en charge par une mutuelle ayant une convention soit avec le CHU de Bordeaux soit avec les praticiens libéraux évalués

Critère 2, gestion des données médicales : Disposer des informations permettant de connaître l'état de santé du patient et ses habitudes de vie.

Ce critère reprend les données médicales générales avant la prise en charge du patient.

La grille de l'HAS présente 4 sous-critères regroupant, les coordonnées du médecin traitant puis les informations médicales du patient et ses habitudes de vie.

L'item « dentiste traitant » qui a renseigné le nom du dentiste ayant éventuellement adressé le patient (traitement ODF, traitement parodontaux, chirurgie ou implantologie), a été ajouté.

Les habitudes de vie étaient spécifiées dans les questionnaires médicaux du CHU de Bordeaux et du cabinet libéral étudié (annexe 2 et 3). Les sous-critères les concernant n'ont donc pas été retenus pour notre grille de recueil comme le préconise le référentiel HAS mais ont été inclus dans les sous-critères relatifs au questionnaire médical signé et actualisé.

On été ajoutés, pour tous les dossiers, hospitalo-universitaires et libéraux, 2 items :

- « Questionnaire médical signé par le patient »
- « Actualisation du questionnaire médical daté de plus de 6 mois » (voir les différents questionnaires médicaux utilisés en annexe)

Comme précisé plus haut, le questionnaire médical regroupait en plus des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient, des informations sur les traitements en cours, sur son mode de vie (tabac, alimentation, homéopathie), et sur sa situation professionnelle. Le nouveau libellé des 2 items permettait de renseigner sur l'existence ou non dans le dossier du questionnaire médical complété et sur son actualisation après un suivi ou une reprise de contact de plus de 6 mois.

Critère 3, gestion des données dentaires de la première consultation : Connaître l'état de la sphère orofaciale du patient

La grille de la HAS comporte 4 items qui précisent le contexte de la première consultation ainsi que l'état dentaire au moment de la prise en charge

Les promoteurs de la grille d'évaluation ont tenu à s'écarter partiellement de la démarche de l'HAS, qui, dans son référentiel, ne s'intéresse qu'aux résultats de l'examen clinique et des examens complémentaires ayant conduit au diagnostic.

Du fait de sa mission d'enseignement et de gestion du planning des rendez-vous du patient, il est demandé au sein du Pôle d'Odontologie, qu'à l'issue de la première consultation, un plan de traitement et les séquences thérapeutiques soit définies.

Cette pratique n'étant pas incompatible avec l'exercice libéral, les items ont été retenus pour les 2 types d'exercice.

Pour l'ODF, ces items n'ont été renseignés qu'après les trois premières consultations, temps nécessaire pour les recueillir.

Quatre items ont donc été retenus :

- le motif de consultation
- le schéma dentaire initial
- le diagnostic retenu
- le plan de traitement avec ses différentes séquences thérapeutiques.

Critère 4 : gestion de la prise en charge médicale

Le groupe de travail a souhaité identifier et préciser un critère d'objectif-qualité plus détaillé pour les prescriptions médicales en identifiant les prescriptions réalisées par le chirurgien-dentiste au cours de la prise en charge (les prescriptions des autres intervenants étant renseignées dans le questionnaire médical actualisé)

Les libellés retenus de la grille HAS ont été complétés pour la nature des actes et limités aux prescriptions du praticien assurant la prise en charge

- ✓ « nature des actes réalisés »
- ✓ « prescriptions médicales » réalisées par le chirurgien-dentiste (les informations concernant les prescriptions d'autres intervenants ont déjà été notées dans la deuxième rubrique de la grille d'évaluation, « gestion de données médicales »)

De plus dans le cadre de la certification des établissements de santé, la traçabilité de l'évaluation de la douleur est un indicateur de la démarche qualité. La pratique Odontologique et la notion de douleur sont étroitement liées. Les motifs de consultation sont dans la majorité des cas déclenchée par la douleur. La pratique Odontologique inclue des actes invasifs potentiellement douloureux. Dans ce contexte, il a paru intéressant au groupe de travail d'appliquer ce critère aux deux pratiques et non pas uniquement aux dossiers du Pôle Odontologie.

Enfin, le MEOPA n'est plus exclusivement réservé à l'usage hospitalier, cet item a été appliqué aux deux type d'exercice.

A été ajouté aux 2 items précédents :

- pour les dossiers hospitaliers et de pratique libérale,
 - une échelle d'évaluation de la douleur permettant de renseigner l'item « évaluation douleur ». Cet item a été considéré pertinent car conforme aux recommandations de l'HAS concernant la pratique clinique (9).
 - MEOPA
 - Pour l'ODE, un item supplémentaire renseignant sur la copie des radiographies éventuellement réalisées.
- pour les dossiers hospitaliers un item « traçabilité administration médicament au sein du service »

Critère 5 : gestion de la prise en charge financière

Ce critère qualité n'est pas présent dans le référentiel HAS de 2006.

Il convient de rappeler que le référentiel d'auto évaluation de la tenue des dossiers patients en odontologie vient compléter le référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie de novembre 2004, portant sur l'information et consentement du patient majeur et non sous tutelle dans le cadre de l'exercice libéral en chirurgie dentaire (10). La gestion financière est donc évaluée à partir de ce référentiel.

La gestion financière en Odontologie, est à rapprocher de l'information et du consentement au montant de dépenses restant à charge. L'élaboration d'un devis est une obligation légale. Il permet en outre, après signature de compléter les éléments d'information relatifs à la prise en charge médicale. Dans le cadre de la structuration du dossier informatique du Pôle Odontologie, ce critère de la qualité du recueil des informations financières se devait d'être retenu.

Un seul item « devis accepté signé » a été inclus. Outre les accords financiers, il permet aussi de savoir si un « plan de traitement » a été proposé et expliqué au patient dans sa globalité.

Critère 6 : traçabilité des dispositifs médicaux

L'HAS inclut ce critère dans la gestion de la prise en charge médicale. Au regard de l'évolution de la réglementation en matière de traçabilité des dispositifs médicaux, le groupe de travail a souhaité évaluer la qualité de la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure, implantables mais aussi les matériaux de comblement.

Le groupe de travail a souhaité que la nature du dispositif soit précisée. **4 items** ont donc été à renseigner : Bio-os- Dispositifs médicaux sur mesure- Membranes - Dispositifs médicaux implantables

Critères retenus par l'HAS et exclus par le groupe de travail : archivage du dossier et capacité à retrouver facilement et à communiquer les informations aux patients

Le groupe de travail n'a pas souhaité inclure les thématiques des deux derniers critères de la grille HAS car ils concernent l'évaluation de la qualité de l'archivage des informations qui n'est pas l'objectif de l'audit clinique mais la qualité du contenu du dossier patient et donc des informations recueillies.

De plus en termes de méthodologie, ils s'inscrivent dans une auto évaluation. Ils ne sont qu'à renseigner une fois et font l'objet d'une évaluation globale ne répondant aux objectifs de l'étude.

L'évaluation de la capacité à retrouver un dossier patient ou à communiquer les informations aux patients devra faire l'objet d'un audit clinique ciblé sur ces thématiques.

3.3.2.2.3. Elaboration de la grille de recueil

Une grille de recueil a été élaborée à partir de la liste des sous-critères. Elle se présente sous la forme d'un tableau dont les lignes correspondent aux sous critères recherchés dans le dossier étudié. Une grille unique est utilisée par dossier. La présence, l'absence ou la non pertinence (« non applicable ») de l'item considéré pour le dossier étudié a été signalé en cochant la mention concernée. (Tableau 2).

site			N° DOSSIER	Nom du patient	
date évaluation					
	oui	non	le critère ne s'applique pas à ce patient	impossible de retrouver l'information	élément(s) manquant(s)
CRITERE 1: gestion administrative					
identité patient Nom Prénom					
Date de naissance					
N° de tel					
N° de sécurité sociale					
identité et signature enseignant					
identité étudiant					
régime couverture sociale					
mutuelle conventionnée					
numérotation SPARK					
numérotation feuille dossier + identification					
CRITERE 2: gestion des données médicales					
nom du dentiste traitant					
coordonnées du médecin traitant (nom - ville ou telephone)					
questionnaire médical daté et signé par le patient					
actualisation questionnaire médical de plus de 6 mois daté					
synthèse ATCD médicaux et chirurgicaux					
CRITERE 3: gestion des données dentaires de la 1ère consultation					
motif de consultation					
schéma dentaire initial					
diagnostic					
plan traitement et séquences thérapeutiques précisées					
ODF: copie radios					
CRITERE 4: suivi de la prise en charge médicale					
nature des actes réalisés notés et cotés					
prescription médicale					
traçabilité administration médicament au sein du service					
évaluation douleur					
MEOPA					
CRITERE 5 : gestion de la prise en charge financière					
devis accepté signé					
CRITERE 6: traçabilité des dispositifs					
Bio- os					
Colle biologique					
Membrane					
DMI: implants - mini vis					
DM sur mesure					

Tableau 2 : Grille de recueil du Référentiel évaluation des pratiques professionnelles de l'étude

3.3.2.2.4. **Recueil des données**

3.3.2.2.4.1. **Guide de remplissage (annexe 1)**

Dans le but de diminuer au maximum le risque d'erreurs induites par d'éventuelles interprétations personnelles de la part des intervenants en charge du recueil des informations, le groupe de travail a défini un guide de remplissage de la grille de recueil.

Ce guide de remplissage spécifie précisément la nature des informations recherchées pour chacun des items dans les dossiers sélectionnés. Il définit ainsi les situations dans lesquelles l'information sera notée dans la grille de recueil comme présente, absente, ou non applicable.

Un test a été réalisé afin de valider le guide de remplissage. Le but était de déceler les éventuelles difficultés qui pourraient se présenter lors du recueil des informations.

Ce test a été réalisé par la signataire de cette thèse et a concerné 10 dossiers d'omnipratique de l'hôpital Xavier-Arnoz.

Un test concernant 5 dossiers d'Orthopédie-Dento-Faciale a également été réalisé par la responsable qualité et la cadre supérieure du Pôle d'Odontologie de Bordeaux. Ce test nous a permis de mettre en évidence certaines lacunes du guide de remplissage, et de les corriger lors d'une réunion avec le groupe de travail.

Le guide remplissage définitif se trouve en annexes. (Annexe 1)

Il n'y a pas eu de test de concordance inter-examineurs en omnipratique dans la mesure où, le recueil des données était réalisé par un seul examinateur pour les pratiques libérale et hospitalière.

Le recueil des données des dossiers d'ODF a été réalisé par le même examinateur en secteur hospitalier sur les 2 sites assurant la prise en charge ODF. Le recueil des données ODF du secteur libéral a été assuré par l'examineur ayant assuré la totalité du recueil des données omnipratique hospitalière. Toutefois les difficultés soulevées par les 5 dossiers ODF ont été évoquées lors de la réunion de validation et ont permises de compléter et de valider le guide de remplissage (annexe 1).

3.3.2.2.4.2. **Constitution des échantillons**

Tout d'abord, nous avons choisi de faire la distinction entre les dossiers issus de la pratique hospitalo-universitaire et ceux issus de la pratique libérale, et au sein de chaque exercice, de distinguer l'omnipratique de l'ODF.

La législation (loi de réforme hospitalière du 31 Juillet 1991) (11) qui régit la pratique hospitalo-universitaire définit les prérogatives des services hospitaliers. Ces prérogatives sont les suivantes :

- la prise en charge des soins urgents et des suivis au long cours
- la recherche médicale
- la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers
- un accueil de jour et nuit.

Les particularités de la pratique hospitalo-universitaire nous a semblé favoriser un recrutement différent médicalement et socialement, de celui des cabinets libéraux ; ce qui a motivé la distinction faite entre ces deux modes d'exercice.

Nous avons ensuite traité séparément les dossiers d'orthopédie dento-faciale (ODF) et les dossiers d'omnipratique, essentiellement à cause des spécificités de la pratique en ODF. En effet, les patients d'ODF sont plus jeunes, souvent mineurs et posent des problèmes médico-légaux particuliers (12).

La pratique en ODF se différencie également de l'omnipratique, en raison du faible risque hémorragique et infectieux, et en raison d'une prise en charge dont la durée sera nécessairement plus longue, 1 à 3 ans en moyenne.

Les 2 échantillons (omnipratique et ODF) concernant les dossiers hospitaliers :

Concernant l'omnipratique : l'échantillon a été constitué de dossiers de patients vus en consultation odontologique sur chacun des trois sites du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux. Sur chaque site, une sélection aléatoire de trois jours de consultation au cours desquels ont été tirés au sort cinq dossiers a été réalisée (15 dossiers par site).

Concernant l'Orthopédie Odonto-Faciale (ODF), 20 dossiers ont été tirés au sort sur deux jours de consultation sélectionnés aléatoirement dans les deux sites du Centre Hospitalier de Bordeaux (CHU) pratiquant cette spécialité.

Les critères d'exclusion des dossiers étaient :

- Exclusion des dossiers PASS,
- Exclusion des dossiers de patients vus dans le cadre d'une prise en charge en urgence.

Les 2 échantillons (omnipratique et ODF) des dossiers des patients suivis en pratique libérale ont été sélectionnés dans les dossiers patients d'une société de cabinets multiples (S.C.M) de la région parisienne (Département de l'Essonne) qui a accepté de participer à l'étude :

Les critères d'exclusion des dossiers étaient :

- Exclusion des dossiers de patients vus dans le cadre d'une prise en charge en urgence.

Nous avons ainsi obtenu deux groupes de dossiers subdivisés en deux sous-groupes : Un groupe de dossiers d'omnipratique et un groupe de dossiers d'orthopédie dento-faciale (ODF). Dans chaque groupe nous avons distingué les dossiers d'origine hospitalo-universitaire, de ceux d'origine libérale.

Le groupe de travail a défini le nombre de dossiers dans chaque échantillon :

- 10% des dossiers en secteur hospitalier soit 60 en omnipratique et 20 en ODF
- pour l'activité libérale : 20 dossiers par praticien en omnipratique selon le chiffre de l'HAS et 10 dossiers en ODF au regard du nombre choisi pour le secteur hospitalier.

Le nombre total de dossiers à évaluer était de 130.

La sélection des dossiers s'est faite par « pas de sondage » systématique qui rejoint les mêmes objectifs que le sondage probabiliste simple. Il remplace simplement le tirage

aléatoire par le tirage – dans une liste déjà constituée d'individus par ordre chronologique de consultation un jour donné– d'un individu tous les nièmes cas.

Cette simplification peut avoir des risques quand la liste en question est organisée selon un rythme, ce qui n'est pas le cas pour le listing des dossiers patients, dont l'ordre est indifférent de la variable étudiée, à savoir la qualité du contenu du dossier patient.

Le « pas de sondage » est un moyen aléatoire de constituer un échantillon à partir d'une liste. Il s'agit du « saut » (chiffre prédéfini –5 pour l'étude) qui permet d'obtenir l'unité suivante (le dossier suivant dans notre étude) après avoir défini de manière aléatoire le 1^{er} dossier (chiffre entre 1 et 5 définit aléatoirement).

Il a été décidé d'appliquer la même méthodologie de « pas de sondage » pour les activités libérales et hospitalières.

Pour les échantillons d'omnipraticque (activité hospitalo-universitaire et activité libérale): 4 jours de sondage

Nous avons choisi le mois de Mars 2014 qui nous a semblé assez représentatif du fonctionnement hospitalo-universitaire habituel (le mois de mars se situe hors période de vacances). En effet ce mois n'est pas soumis à des contraintes susceptibles d'altérer le fonctionnement hospitalo-universitaire. C'est un mois sans jours fériés, ni vacances, et tous les effectifs étudiants sont complets car non retenus par des cours théoriques obligatoires à la faculté.

Quatre jours différents ont été choisis : lundi 3, mardi 12, mercredi 18 et vendredi 21 mars, de façon à avoir un panel d'activité le plus large possible, les motifs de consultations, et les intervenants étant différents selon les jours de la semaine particulièrement le mercredi où l'activité pédiatrique est dominante.

Pour chaque jour de sondage, une liste de patients venus ce jour a été constituée (voir ci-dessous) et les patients ont été numérotés en suivant le listing fourni par les logiciels de gestion des plannings utilisés au CHU de Bordeaux et au sein du cabinet libéral, qui classent par ordre chronologique les rendez-vous au cours de la journée. Un chiffre pris de manière aléatoire, entre 1 et 5 a été retenu comme numéro de départ. Puis le chiffre 5 donne l'intervalle (le « pas » du sondage) entre chaque dossier choisi sur la liste des patients reçus sur la journée.

- Dossier hospitaliers : Le « pas de sondage » a été appliqué sur un listing obtenu en utilisant l'application « DX planning » du logiciel « DX care » qui est la plateforme informatique gérant les rendez-vous des différents services du CHU de Bordeaux ainsi que leur dossier informatisé. Au moment de l'étude, tous les services du CHU de Bordeaux bénéficiaient d'un dossier informatisé, à l'exception du Pôle d'Odontologie qui travaillait encore avec un dossier papier.
- Dossiers d'omnipraticque en pratique libérale : Pour les dossiers d'omnipraticque des deux praticiens libéraux participant à l'étude, nous avons retenu le même pas de sondage, et le même calendrier que pour les dossiers hospitaliers. Les dossiers de la SCM participant à l'étude étaient informatisés. Le « pas de sondage » se faisait sur le listing des consultations généré par le logiciel de gestion du cabinet, le logiciel JULIE.

Pour les dossiers d'ODF (activité hospitalo-universitaire et activité libérale) : 2 jours de sondage

- Dossiers hospitaliers : la sélection s'est faite par « pas de sondage » de 5 dossiers par service hospitalier pratiquant cette discipline (services d'odontologie de l'hôpital Pellegrin et celui de l'hôpital Saint André) le 12 et le 18 mars 2014.
- Pour les dossiers du praticien libéral participant à l'étude, le même pas de sondage que pour les dossiers hospitaliers a été observé. Le jour de consultation pour le sondage fut également choisi la troisième et la quatrième semaine de Mars 2014 (12 et 21 mars) (5 dossiers par jour). Le « pas de sondage » se faisait sur le listing des consultations généré par le logiciel de gestion du cabinet, le logiciel JULIE.

3.3.2.2.4.3. Le recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par plusieurs membres du groupe de travail.

Celui des dossiers sélectionnés d'ODF de l'Hôpital Pellegrin (CHU de Bordeaux) a été effectué par un praticien hospitalier, référent qualité du Pôle d'Odontologie du CHU de Bordeaux. Pour les dossiers d'ODF de l'Hôpital Saint-André (CHU de Bordeaux) il a été effectué par le référent qualité du Pôle d'Odontologie du CHU de Bordeaux en collaboration avec le cadre de santé supérieure du Pôle d'Odontologie (CHU de Bordeaux).

Le recueil des dossiers d'omnipraticque libérale et hospitalo-universitaire ainsi que celui des dossiers d'ODF libérale a été réalisé par la signataire de la thèse.

3.3.2.2.4.4. L'analyse des données

Les données recueillies ont été saisies analysées grâce au logiciel Excel sous forme d'un tableau (annexe Tableau 9). Lors du recueil il a été attribué à chaque item les valeurs oui non ou N/A correspondant à la présence à l'absence ou à la non applicabilité du critère qualité recherché. Dans un deuxième temps la fonction Sommeprod d'Excel nous a permis de calculer les pourcentages de conformité de chacun des critères en fonction des différents types d'exercices en excluant du calcul les dossiers pour lesquels les critères concernés étaient non applicables.

4. Résultats

4.1. Nombre de dossiers étudiés

Pratique évaluée	Omnipratique hospitalière	Omnipratique libérale	ODF hospitalière	ODF libérale
N: nombre prévu de dossiers à évaluer = 130	60	40	20	10
N: nombre de dossiers évalués = 113	53	30	20	10

Tableau 3: Récapitulatif des échantillons de dossiers

Sur 130 dossiers prévus, 113 ont été effectivement évalués (Tableau 3)

Dossiers d'omnipratique (activité hospitalo-universitaire et libérale)

- Pour l'omnipratique hospitalière nous n'avons pu sélectionner que 53 dossiers sur les 60 prévus :
- 20 ont été sélectionnés dans le service d'odontologie de l'hôpital Pellegrin
 - 18 ont été sélectionnés dans le service d'odontologie de l'hôpital Saint André
 - 15 ont été sélectionnés dans le service d'odontologie de l'hôpital Xavier Arnozan

Les 6 dossiers manquants renvoient aux difficultés d'utilisation du dossier papier qui peut s'égarer, et qui contrairement au dossier informatisé ne peut être utilisé simultanément en différents endroits par différents intervenants : 2 dossiers furent introuvables, 4 dossiers furent inaccessibles car utilisés le jour du recueil. Afin de respecter la méthodologie du pas de sondage, il ne fut pas effectué un tirage complémentaire.

1 dossier manquant renvoie aux difficultés de l'informatisation des dossiers : un des jours de sondage (le 18 mars 2014) le listing des consultations du logiciel de traitement des plannings DX Care fut manifestement incomplet ne donnant qu'une programmation de 4 patients pour la journée. Par défaut nous nous sommes limités à l'étude de ces 4 dossiers au lieu des 5 dossiers qu'aurait dû obtenir le « pas de sondage », qui ce jour-là, ne put être utilisé.

- Pour l'omnipratique en activité libérale nous n'avons sélectionné que 30 dossiers sur les 40 prévus.

Dans le souci de conserver la même période d'observation préalablement définie par le groupe de travail (mois de Mars) et de prendre en compte un fonctionnement habituel du cabinet nous avons dû exclure la date du 3 Mars (absence d'un des deux praticiens).

Pour l'ODF (activité hospitalo-universitaire et libérale) les objectifs prévus furent réalisés à savoir : **30 dossiers d'orthopédie dento-faciale (ODF)**

- 20 ont une origine hospitalière
 - 10 viennent du service d'odontologie de l'hôpital Pellegrin

- 10 viennent du service d'odontologie de l'hôpital Saint André
- 10 sont issus de la pratique libérale d'un praticien ayant une activité exclusive d'ODF et de Pédodontie, exerçant dans le cabinet libéral

4.2. Résultats de l'étude des dossiers d'omnipratique

4.2.1. Activité hospitalo-universitaire

Nous avons observé des pourcentages de conformités élevés (> 90%) pour le renseignement des informations suivantes : identification du patient, archivage par numérotation SPARK, réalisation d'un devis accepté par le patient (Tableau 4).

Au contraire, pour les autres sous-critères, les résultats étaient plus hétérogènes.

Sur les 53 dossiers étudiés, les sous-critères présentant des pourcentages de conformité corrects (>80%) étaient :

- ✓ Une bonne gestion administrative des dossiers, sur les données du patient et les données d'archivage
- ✓ Une bonne gestion des données médicales pour identification du médecin traitant, et une bonne utilisation du questionnaire médical « assisté » par un étudiant ou un praticien, ce qui évite les oublis en préservant le côté « check list » de l'auto-questionnaire, tout en facilitant sa compréhension par le patient (13) (14) (15).
- ✓ Une bonne gestion de la prise en charge financière : le devis signé est présent dans 90% des dossiers concernés
- ✓ Une bonne gestion de la traçabilité des dispositifs médicaux implantables et des dispositifs de comblement (100% de conformité)

Critères	Données manquantes (D.M)	Dossiers non applicables (N.A)	Nombre total de dossiers concernés pour chaque critère (N)	Nombre de oui	Pourcentage de conformité (%)
Gestion administrative					
Identité patient Nom Prénom	0	0	53	53	100
Date de naissance	1	0	53	52	98
Numero de téléphone	3	0	53	50	94
Numero de sécurité sociale	4	2	51	47	92
Identité et signature enseignant	34	0	53	19	36
Identité étudiant	23	0	53	30	57
Régime de couverture sociale	3	2	51	48	94
Mutuelle conventionnée	3	1	52	49	94
Numérotation SPARK	2	0	53	51	96
Numérotation feuille dossier + identification	13	1	52	39	75
Gestion des données médicales					
Dentiste traitant	50	2	51	1	2
Coordonnées du médecin traitant (nom - telephone)	10	0	53	43	81
Questionnaire médical signé	7	0	53	46	87
Actualisation du questionnaire médical daté de + de 6 mois	33	14	39	6	15
Synthèse ATCD médicaux et chirurgicaux et prescriptions médicamenteuses actualisés	32	3	50	18	36
Gestion des données dentaires de la 1ère consultation					
Motif de consultation	32	0	53	21	40
Schéma dentaire initial	24	0	53	29	55
Diagnostic	22	0	53	31	58
Plan traitement et séquences thérapeutiques	22	1	52	30	58
Gestion de la prise en charge médicale					
ODF : copie radio	0	53	0	0	N.A
Nature des actes réalisés notés et cotés	16	0	53	37	70
Prescription médicale	27	21	32	5	16
Traçabilité administration médicament au sein du	2	51	2	0	0
Evaluation douleur	18	35	18	0	0
MEOPA	0	52	1	1	100
Gestion de la prise en charge financière					
Devis accepté signé	4	14	39	35	90
Traçabilité des dispositifs					
Bio- os	0	50	3	3	100
Colle biologique	0	53	0	0	N.A
Membrane	0	52	1	1	100
DMI: implants - mini vis	0	46	7	7	100
DM sur mesure	19	27	26	7	27

Tableau 4: Tableau récapitulatif d'omnipratique de l'activité hospitalo-universitaire

Des écarts au référentiel indiquaient les réflexions à engager et les actions d'amélioration à envisager sur :

- ✓ Sur le plan administratif : l'identification de l'étudiant (57% de conformité sur les 53 dossiers concernés) et la signature de l'enseignant (36% de conformité sur les 53 dossiers concernés)
- ✓ Sur le plan de la gestion des données médicales : le renseignement sur l'identité du dentiste traitant (2% de conformité sur les 51 dossiers concernés), sur la synthèse des antécédents dans les 2/3 des 50 dossiers concernés, ainsi que sur l'actualisation du questionnaire médical (15% de conformité pour les 39 dossiers concernés))
- ✓ Sur la gestion de la 1^{ère} consultation : le motif de consultation était renseigné une fois sur deux, le schéma dentaire, le diagnostic étaient insuffisamment renseignés pour

les 53 dossiers concernés (55%, et 58% de conformité pour les 2 derniers critères) ainsi que le plan de traitement (58% des 52 dossiers concernés)

- ✓ Sur la gestion de la prise en charge médicale : Une absence d'évaluation de la douleur (pour les 18 dossiers concernés) et de traçabilité de l'administration du médicament au sein du service pour les 2 dossiers concernés, ainsi qu'un déficit de cotation des actes (70% de taux de conformité pour les 53 dossiers).
- ✓ Sur la traçabilité des dispositifs : Une absence de traçabilité des dispositifs sur mesure pour les 27 dossiers concernés

4.2.2. Activité libérale

Sur les 30 dossiers étudiés, les sous-critères s'approchant ou correspondant aux objectifs qualités étaient :

- ✓ une très bonne gestion des données administratives pour les 30 dossiers
- ✓ une bonne gestion des données médicales : 83% de taux de conformité de la synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux et des prescriptions médicamenteuses actualisées pour les 30 dossiers
- ✓ une bonne gestion des données dentaires de la 1^{ère} consultation pour les 30 dossiers concernés, hormis le schéma dentaire (7% de taux de conformité)
- ✓ une bonne gestion des données de la prise en charge médicale pour les 30 dossiers concernés, hormis l'évaluation de la douleur qui n'est pas réalisée
- ✓ une très bonne gestion des données de traçabilité des dispositifs (100% de taux de conformité pour les dossiers concernés)

Des écarts au référentiel indiquaient les réflexions à engager et les actions d'amélioration à envisager sur :

- ✓ sur le plan de la gestion des données sur les coordonnées du médecin traitant (57% de taux de conformité pour les 30 dossiers concernés), pour le questionnaire médicale médicales signé (57% de conformité pour les 30 dossiers concernés), et l'actualisation du questionnaire médical (15% de taux de conformité pour les 20 dossiers concernés)
- ✓ sur le plan de la gestion des données de la 1^{ère} consultation, le schéma dentaire est rarement renseigné (7% de taux de conformité pour les 30 dossiers concernés)
- ✓ sur le plan de la gestion de la prise en charge médicale, l'évaluation de la douleur n'était jamais faite
- ✓ sur le plan de la gestion de la prise en charge financière, le devis n'était jamais signé pour les 25 dossiers concernés

Critères	Données manquantes (D.M)	Dossier non applicables (N.A)	Nombre total de dossiers concernés pour chaque critère (N)	nombre de oui	Pourcentage de conformité (%)
Gestion administrative					
Identité patient Nom Prénom	0	0	30	30	100%
Date de naissance	0	0	30	30	100%
Numero de téléphone	0	0	30	30	100%
Numero de sécurité sociale	0	0	30	30	100%
Identité et signature enseignant	0	30	0	0	N.A
Identité étudiant	0	0	30	30	100%
Régime de couverture sociale	0	0	30	30	100%
Mutuelle conventionnée	30	0	30	0	0%
Numérotation SPARK	0	30	0	0	N.A
Numérotation feuille dossier + identification	0	30	0	0	N.A
Gestion des données médicales					
Dentiste traitant	7	0	30	23	77%
Coordonnées du médecin traitant (nom - telephone)	13	0	30	17	57%
Questionnaire médical signé	13	0	30	17	57%
Actualisation du questionnaire médical daté de + de 6 mois	17	10	20	3	15%
Synthèse ATCD médicaux et chirurgicaux et prescriptions médicamenteuses actualisés	5	0	30	25	83%
Gestion des données dentaires de la 1ère consultation					
Motif de consultation	1	0	30	29	97%
Schéma dentaire initial	28	0	30	2	7%
Diagnostic	1	0	30	29	97%
Plan traitement et séquences thérapeutiques précisées	3	2	28	25	89%
Gestion de la prise en charge médicale					
ODF : copie radio	0	30	0	0	N.A
Nature des actes réalisés notés et cotés	0	0	30	30	100%
Prescription médicale	2	11	19	17	89%
Traçabilité administration médicament au sein du service	0	30	0	0	N.A
Evaluation douleur	30	0	30	0	0%
MEOPA	0	30	0	0	N.A
gestion de la prise en charge financière					
Devis accepté signé	25	5	25	0	0%
Traçabilité des dispositifs					
Bio- os	0	29	1	1	100%
Colle biologique	0	30	0	0	N.A
Membrane	0	30	0	0	N.A
DMI: implants - mini vis	0	29	1	1	100%
DM sur mesure	0	9	21	21	100%

Tableau 5: Tableau récapitulatif d'omnipratique de l'activité libérale

4.3. Résultats de l'étude des dossiers d'ODF

4.3.1. Activité hospitalo-universitaire

Sur les 20 dossiers étudiés, les critères s'approchant ou correspondant aux objectifs qualité étaient :

- ✓ Sur le plan de la gestion administrative, une très bonne gestion des données du patient (100% de conformité) et de l'identité de l'étudiant qui suivait le patient (90% de taux de conformité) pour les 20 dossiers
- ✓ Sur le plan de la gestion des données de 3^{ème} consultation en ODF, une bonne gestion des données relative au diagnostic initial (90% de taux de conformité pour les 20 dossiers concernés)
- ✓ Sur le plan de la gestion des données de la prise en charge médicale, une bonne gestion de la cotation des actes réalisés (95% du taux de conformité pour les 20 dossiers concernés)

Critères	Données manquantes (D.M)	Dossiers non applicables (N.A)	Nombre total de dossiers concernés pour chaque critères (N)	Nombre de oui	Pourcentage de conformité (%)
Gestion administrative					
Identité patient Nom Prénom	0	0	20	20	100
Date de naissance	0	0	20	20	100
Numero de téléphone	1	0	20	19	95
Numero de sécurité sociale	2	0	20	18	90
Identité et signature enseignant	10	0	20	10	50
Identité étudiant	0	0	20	20	100
Régime de couverture sociale	2	0	20	18	90
Mutuelle conventionnée	1	0	20	19	95
Numérotation SPARK	15	1	19	4	21
Numérotation feuille dossier + identification	4	7	13	9	69
Gestion des données médicales					
Dentiste traitant	12	0	20	8	40
Coordonnées du médecin traitant (nom - telephone)	20	0	20	0	0
Questionnaire médical signé	20	0	20	0	0
Actualisation du questionnaire médical daté de + de 6 mois	2	18	2	0	0
Synthèse ATCD médicaux et chirurgicaux et prescriptions médicamenteuses actualisés	20	0	20	0	0
Gestion des données dentaires de la 3ème consultation					
Motif de consultation	7	0	20	13	65
Schéma dentaire initial	18	0	20	2	10
Diagnostic	2	0	20	18	90
Plan traitement et séquences thérapeutiques précisées	6	0	20	14	70
Gestion de la prise en charge médicale					
ODF : copie radio	19	0	20	1	5
Nature des actes réalisés notés et cotés	1	0	20	19	95
Prescription médicale	8	10	10	2	20
Traçabilité administration médicament au sein du service	2	18	2	0	0
Evaluation douleur	2	18	2	0	0
MEOPA	1	19	1	0	0
Gestion de la prise en charge financière					
Devis accepté signé	5	2	18	13	72
Traçabilité des dispositifs					
Bio- os	0	20	0	0	N.A
Colle biologique	0	20	0	0	N.A
Membrane	0	20	0	0	N.A
DMI: implants - mini vis	1	17	3	2	67
DM sur mesure	2	18	2	0	0

Tableau 6: Tableau récapitulatif ODF de l'activité hospitalo-universitaire

Des écarts au référentiel indiquaient les réflexions à engager et les actions d'amélioration à envisager sur :

- ✓ Sur le plan de la gestion administrative : sur les 20 dossiers, l'identité et la signature de l'enseignant sont présentes dans 1 dossier sur 2, la numérotation de feuilles du dossier présente un taux de conformité » de 69% et le numéro SPARK (données d'archivage) est présent dans 21% des dossiers concernés.
- ✓ Sur le plan de la gestion des données médicales : sur les 20 dossiers concernés, les coordonnées du médecin traitant, les données du questionnaire médical signé et actualisé (2 dossiers concernés) ainsi que la synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux et prescriptions médicales actualisées n'étaient jamais présents pour les dossiers concernés. Les coordonnées du dentiste traitant étaient présentes dans 40% des 20 dossiers concernés.
- ✓ Sur le plan de la gestion des données de la 3^{ème} consultation pour les 20 dossiers : le schéma dentaire initial n'était renseigné que dans 10% des dossiers, le motif de consultation était présent dans 65% des dossiers et le plan de traitement et les séquences thérapeutiques étaient renseignés dans 70% des dossiers
- ✓ Sur le plan de la gestion de la prise en charge médicale : la traçabilité de l'évaluation de la douleur pour les 2 dossiers concernés ainsi que la traçabilité de l'administration des médicaments n'était pas réalisée dans les 2 dossiers concernés, les copies des radiographies n'étaient présentes que dans 5% des dossiers sur les 20 dossiers concernés, et les prescriptions médicales n'étaient renseignées que dans 20% des 10 dossiers concernés.
- ✓ Sur le plan de la gestion financière, 72% des dossiers concernés présentaient un taux de conformité sur les 18 dossiers concernés.
- ✓ Sur le plan de la traçabilité : sur les dossiers concernés, les données de traçabilité sur les dispositifs médicaux implantables (mini vis) n'étaient renseignés que dans 67% des 3 dossiers concernés et pour les dispositifs sur mesure le taux de conformité est de 0% pour les 2 dossiers concernés.

4.3.2. Activité libérale

Sur les 10 dossiers étudiés, les critères s'approchant ou correspondant aux objectifs qualités étaient :

- ✓ Une très bonne gestion des données administratives (100% de taux de conformité).
- ✓ Sur la gestion des données médicales, le nom du dentiste traitant étaient toujours renseignés.
- ✓ Sur la gestion des données de la 3^{ème} consultation en ODF, le motif de consultation, le diagnostic et le plan de traitement étaient toujours renseignés.
- ✓ Sur la gestion des données de la prise en charge médicale : la copie des radiographie est toujours présente, la nature des actes et leur cotation est toujours renseignée, la prescription médicale était toujours renseignée.
- ✓ Pour la gestion de la traçabilité des dispositifs médicaux, le taux de conformité était de 100% pour les 10 dossiers concernés.

Des écarts au référentiel indiquaient les réflexions à engager et les actions d'amélioration à envisager sur 10 dossiers concernés:

- ✓ Sur la gestion des données médicales : les coordonnées du médecin traitant , les données du questionnaire médical signé et actualisé ainsi que la synthèses des antécédents médicaux et chirurgicaux et prescriptions médicales actualisées n'étaient jamais présents.
- ✓ Sur la gestion des données de la 3^{ème} consultation, le schéma dentaire n'était jamais renseigné
- ✓ Sur la gestion des données de la prise en charge médicale, l'évaluation de la douleur n'était jamais réalisée
- ✓ Sur la gestion de la prise en charge financière, le devis n'était jamais signé

Critères	Données manquantes (D.M)	Dossier non applicables (N.A)	Nombre total de dossiers concernés pour chaque critère (N)	nombre de oui	Pourcentage de conformité (%)
Gestion administrative					
Identité patient Nom Prénom	0	0	10	10	100%
Date de naissance	0	0	10	10	100%
Numero de téléphone	0	0	10	10	100%
Numero de sécurité sociale	0	0	10	10	100%
Identité et signature enseignant	0	10	0	0	N.A
Identité étudiant	0	0	10	10	100%
Régime de couverture sociale	0	0	10	10	100%
Mutuelle conventionnée	10	0	10	0	0%
Numérotation SPARK	0	10	0	0	N.A
Numérotation feuille dossier + identification	0	10	0	0	N.A
Gestion des données médicales					
Dentiste traitant	0	0	10	10	100%
Coordonnées du médecin traitant (nom - telephone)	10	0	10	0	0%
Questionnaire médical signé	10	0	10	0	0%
Actualisation du questionnaire médical daté de + de 6 mois	10	0	10	0	0%
Synthèse ATCD médicaux et chirurgicaux et prescriptions médicamenteuses actualisés	9	0	10	1	10%
Gestion des données dentaires de la 3^{ème} consultation					
Motif de consultation	0	0	10	10	100%
Schéma dentaire initial	10	0	10	0	0%
Diagnostic	0	0	10	10	100%
Plan traitement et séquences thérapeutiques précisées	0	0	10	10	100%
Gestion de la prise en charge médicale					
ODF : copie radio	0	0	10	10	100%
Nature des actes réalisés notés et cotés	0	0	10	10	100%
Prescription médicale	0	0	10	10	100%
Traçabilité administration médicament au sein du service	0	10	0	0	N.A
Evaluation douleur	10	0	10	0	0%
MEOPA	0	10	0	0	N.A
gestion de la prise en charge financière					
Devis accepté signé	10	0	10	0	0%
Traçabilité des dispositifs					
Bio- os	0	10	0	0	N.A
Colle biologique	0	10	0	0	N.A
Membrane	0	10	0	0	N.A
DMI: implants - mini vis	0	10	0	0	N.A
DM sur mesure	0	0	10	10	100%

Tableau 7: Tableau récapitulatif ODF de l'activité libérale

5. Discussion

Ce travail s'est déroulé sur une période courte (1 mois) et n'a concerné qu'un nombre limité de dossiers. Il ne saurait donc prétendre à une représentativité forte permettant de généraliser ses résultats aux particularités que les types de pratiques (omnipratique ou ODF) et les modes d'exercice (hospitaliers ou libéraux) entraînent dans la tenue du dossier patient. Il se veut plutôt une illustration des difficultés rencontrées dans la tenue d'un dossier dont personne ne nie l'extrême utilité, mais dont l'approche peut-être très variable.

L'H.A.S. a formalisé dans le « Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie » le socle informatif minimum que l'on doit pouvoir exiger du dossier « patient » (5).

Ainsi, notre travail représente un état des lieux de la situation à la date de l'audit. L'analyse des pratiques et l'identification des écarts à la pratique de référence est une opportunité pour comprendre ou dégager des hypothèses sur les freins conjoncturels ou structurels à la mise en place d'une pratique répondant aux critères qualité choisis dans le référentiel.

Seule la discussion, après présentation des résultats, avec les services et praticiens ayant accepté de participer à cet audit clinique pourrait permettre des actions à mettre en œuvre.

5.1. Mise en perspective des résultats par type d'activité et du référentiel qualité

Pour chaque type d'activité, l'analyse va suivre l'ordre de la grille de recueil.

5.1.1. Analyse de l'activité hospitalière

5.1.1.1. La gestion des données administratives (*tableaux 4 et 6*)

L'activité hospitalo-universitaire est organisée de façon à articuler prise en charge médicale et activité d'enseignement et de recherche. Si des spécificités peuvent s'expliquer en fonction des spécialités, la gestion administrative devrait être harmonisée quelque soit la nature de la prise en charge.

Les données relatives aux patients étaient bien renseignées ce qui concerne les données d'identification, l'item nom prénom était renseigné à 100%, les autres l'étaient entre 90 et 100%. Ces bons résultats pourraient être expliqués par la collaboration avec le secrétariat des services en ce qui concerne la gestion des données administratives du patient.

Les pertes d'information pourraient être due en partie à la spécificité de la patientèle hospitalière.

En effet, les régimes de couvertures sociales spéciales (CMU, CMUC, AME) ou l'absence de couverture sociale induisant la non possession de la carte VITALE seraient plus courants en milieu hospitalier.

Le rapport de L'IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé) (16) le souligne, montrant que ces populations sont incitées à consulter en milieu hospitalier. Or c'est la carte vitale qui est habituellement utilisée pour recueillir automatiquement les données d'identification qui seront imprimées sur un coupon à coller sur le dossier papier.

On comprend dès lors que l'absence ou la non validité de celle-ci, due à des droits non mis à jours, ou des dossiers en cours de traitement pour l'ouverture des droits (AME, CMU), complique le recueil des informations.

L'identification des intervenants était moins bien renseignée : l'item « identité et signature de l'enseignant » n'était renseigné qu'à 36% (19 fois sur 53 dossiers concernés) en omnipratique et 50% en ODF.

L'item « identité de l'étudiant » présentait un pourcentage de conformité de 57% (30 fois sur 53 dossiers concernés).

Il pourrait s'agir d'un oubli ou bien d'un intérêt faible porté à l'authentification des auteurs de l'intervention en particulier chez les étudiants qui ne prendraient pas le temps de faire signer les dossiers. D'autres hypothèses pourraient expliquer le déficit de remplissage de ces items.

Nous pourrions évoquer la qualité de la relation praticien-patient que la médiation institutionnelle tendrait à rendre plus ou moins anonyme. Le praticien hospitalier se considérant plus comme un représentant de l'institution que comme un soignant engagé dans une relation interpersonnelle.

Cependant, ces résultats peuvent également être le reflet d'une carence du dossier papier. Quelle qu'en soit la raison, l'informatisation apporterait une piste d'amélioration de cette traçabilité.

En ce qui concerne l'archivage des dossiers papiers d'omnipratique avec le logiciel SPARK, elle a été réalisée pour 96% des cas. À la différence des dossiers d'omnipratique hospitalière la numérotation SPARK a été peu utilisée (21%) pour l'archivage des dossiers d'ODF.

La numérotation des pages du dossier papier et leur identification, par une étiquette collée porteuse du nom du patient, a été réalisée dans 70 et 75% des cas. Donc 30% des feuilles ne peuvent être reliées avec certitude au dossier étudié, ce qui est une possible marge d'erreur importante. Ces résultats sont insuffisants pour garantir un bon archivage. L'informatisation du dossier permettrait de réduire, voire de supprimer, ces sources d'erreurs.

5.1.1.2. La gestion des données médicales (*tableaux 4 et 6*)

Deux types de données ont été recherchées, celles concernant l'identification des référents médicaux et odontologiques du patient (item « coordonnées du médecin traitant » et item « dentiste traitant ») et celles concernant le recueil de l'histoire médicale actuelle et antérieure du patient (items « questionnaire médical signé » « actualisation du questionnaire médical daté de plus de six mois » « Synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux »).

L'item « coordonnées du médecin traitant » a été renseigné à 80% (43 fois sur 53 dossiers concernés) en omnipratique alors qu'il n'était jamais renseigné en ODF. Deux particularités de l'odontologie hospitalière : la prise en charge des patients à risque hémorragique important (17), et celle des patients hospitalisés pourrait expliquer une relation plus forte pour les soins courant et donc l'omnipratique avec le médecin traitant.

L'item « dentiste traitant » était pratiquement toujours ignoré en omnipratique. Dans 50 dossiers sur les 51, il n'y avait pas d'information sur l'existence ou non d'un dentiste traitant alors qu'en ODF, il était présent dans 40% des dossiers.

Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les praticiens hospitaliers ne signalerait pas sur les dossiers concernés l'absence de dentiste traitant en omnipratique. Les caractéristiques de la patientèle hospitalière pourraient aussi expliquer cette absence d'indication du dentiste traitant dans le dossier. Comme le confirme le rapport de l'IRDES (16), ces patients semblerait soit être adressés aux praticiens hospitaliers en raison de risques infectieux et /ou hémorragiques qui contre indiqueraient la prise en charge en secteur libéral, soit être des patients présentant des cas complexes et désireux de profiter d'une prise en charge hospitalo-universitaire. Ces patients pourraient aussi présenter une grande précarité. La rupture s'établirait donc avec le secteur libéral pour des raisons médicales ou sociales. Le praticien hospitalier devient dès lors le dentiste traitant. En ODF, les patients pourraient avoir été adressés par leur dentiste traitant ou être pris en charge pour les soins d'omnipratique en milieu hospitalier. La grille de recueil ne permet pas de faire la distinction, les dossiers ODF étant indépendants des dossiers de soins courants. Ainsi, la non informatisation des dossiers ne permet pas un croisement facile des différents dossiers concernant le même patient, ce qui serait utile dans le cas des traitements multidisciplinaires au sein du même Pôle d'Odontologie de Bordeaux.

En ce qui concerne le recueil de l'histoire médicale actuelle et antérieure du patient, elle a été prise en compte en omnipratique mais pas en ODF, spécialité pour laquelle on constate une absence d'information concernant les antécédents médicaux du patient. Pourtant il existe des contre-indications à la réalisation de mouvements dentaires ou à la réalisation de chirurgies dentaires et/ou orthognatiques dans le cadre d'une prise en charge ODF. Citons par exemple certains traitement par biphosphonates (18) (19), radiothérapie oro-faciale, allergies ou intolérance aux produits orthodontiques. Sur la simple lecture du dossier patient, on ne peut savoir si l'information n'est pas recherchée ou si l'absence d'antécédents médicaux n'est pas précisée. Ce qui pourrait s'analyser comme une absence d'intérêt pour la recherche de ces antécédents peut être tempéré par le fait que la population majoritaire bénéficiaire de l'ODF est une population de

jeunes adolescents peu concernés par des maladies pouvant engendrer des radiothérapies oro-faciales, ou une prise de bisphosphonates.

En omnipratique, si le questionnaire médical a été retrouvé dans 87% des cas (46 fois sur 53 dossiers concernés), son actualisation prévue tous les six mois n'a rarement été réalisée (15% des dossiers concernés) et une synthèse signalant les informations importantes n'a été retrouvée que dans 36% des cas (18 fois sur 50 dossiers concernés).

Dans les services hospitaliers que nous avons étudiés le questionnaire médical est rempli par un intervenant (étudiant ou praticien) qui interroge le patient. L'actualisation du questionnaire tous les six mois par contre n'est pas rentrée dans les habitudes.

Dans les services hospitaliers étudiés, la synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux correspond à une pratique particulière de signalisation forte sur la première page du questionnaire médical.

Dans les dossiers concernés (50 en omnipratique) cette synthèse n'est retrouvée qu'une fois sur trois, et n'est jamais renseignée en ODF. On peut supposer que beaucoup d'intervenants ne voient pas l'utilité de cette mention, qui est donc une exigence qui mériterait d'être discutée dans les services.

5.1.1.3. La gestion des données dentaires : 1^{ère} consultation en omnipratique et de la 3^{ème} consultation en ODF (tableaux 18 et 20)

Les items de cette rubrique ont été renseignés une fois sur 2 en moyenne en omnipratique (entre 40 et 58% de taux de conformité) et en ODF entre 10% pour le schéma dentaire et 90% pour le diagnostic.

Le premier item « motif de consultation » a été, paradoxalement, peu renseigné. Il a été trouvé dans seulement 40% des dossiers en omnipratique et dans 65% des dossiers en ODF.

Ce résultat, en omnipratique, interroge sur les freins éventuels, qui expliqueraient que les praticiens ne spécifient pas sur les dossiers concernés le motif initial de consultation. Une première hypothèse serait que le motif de consultation du patient soit discuté oralement mais non retranscrit sur le dossier. Une deuxième hypothèse pourrait être le caractère urgent, de la demande du patient. Le praticien considérerait alors comme prioritaire la réalisation d'un acte technique, dans le but de soulager le patient dans la séance. Il jugerait alors, de moindre intérêt de retranscrire sur le dossier le motif de consultation, dans la mesure où, il pourrait se déduire facilement de la nature de l'acte réalisé. Ces différentes hypothèses devront être discutées dans les services ayant participé à l'étude, afin de savoir si elles concordent avec les témoignages des praticiens. En ODF, la première consultation est un élément pour évaluer la motivation du patient, ce qui pourrait expliquer une meilleure prise en compte de sa traçabilité dans le cadre d'un en prise en charge ODF.

L'item « schéma dentaire initial » a été renseigné à 55%, ce qui peut s'expliquer par l'usage de panoramique dentaire dans les autres cas, et il n'est retrouvé que dans 10% des dossiers ODF. En ODF, l'utilisation des bilans radios lui a fait peut-être perdre beaucoup de son intérêt auprès des professionnels concernés.

Les items, diagnostic et plan de traitement ont été renseignés, à 58% en omnipratique et à 90% en ODF pour le diagnostic et 70% pour le plan de traitement. Cela ne signe pas forcément une mauvaise qualité de la prise en charge du patient, en omnipratique.

En effet, ces items, en omnipratique, renvoient à des données dont le recueil n'est pas toujours possible au cours de la 1^{ère} consultation alors que dans un souci de planification des rendez-vous, ce renseignement serait intéressant.

Etablir un plan de traitement lors de la première consultation peut aller à l'encontre de la qualité de l'information donnée au patient (12) (20). De plus définir un plan de traitement lors de la première consultation, peut se heurter à des problématiques financières et/ou esthétiques, inhérentes à la pratique odontologique. Ainsi, afin d'établir un plan de traitement définitif, toutes les solutions thérapeutiques doivent être expliquées au patient, et le patient doit exprimer ses préférences qui peuvent être d'ordre financier ou esthétique.

On comprend dès lors que si le patient souhaite un délai de réflexion et/ou solliciter ses organismes d'assurances afin de connaître les modalités de prise en charge financière, le plan de traitement ne pourra pas être défini à l'issue de la première consultation.

L'intérêt des items schéma dentaire, diagnostic et plan de traitement restent toutefois justifiés sur le plan de la justification de la cotation de la première consultation selon la réglementation en vigueur.

De plus dans le cadre de la pratique hospitalière, l'explication pourrait se trouver dans les délais, parfois longs pour obtenir certains examens complémentaires (panoramique, cone beam) ainsi que certains avis odontologiques spécialisés (parodontologie, implantologie, dermatologie buccale etc..). Ces examens et ces avis sont souvent nécessaires pour la prise en charge de patients adressés pour des pathologies complexes difficiles à prendre en charge dans le secteur libéral. L'hypothèse de la complexité de certains cas ne permettant pas de décider de leur plan de traitement lors de la première consultation est à considérer.

5.1.1.4. **La gestion de la prise en charge médicale (tableaux 4 et 6)**

L'analyse a porté sur la cotation des actes réalisés, la traçabilité de la prescription de médicaments, la traçabilité de leur éventuelle administration dans le service hospitalier ainsi que l'évaluation de la douleur.

La cotation (code sécurité sociale de la Nomenclature Générale des Actes Professionnel – NGAP- en vigueur à l'époque de l'étude) des actes réalisés devant être cotés, n'a été retrouvée que dans 70% des dossiers en omnipratique. A l'inverse dans 95% des cas en ODF, la cotation des actes a été renseignée.

Cela tendrait à démontrer que 30% des actes d'omnipratique ont été réalisés sans contre-partie financière, ou bien que la cotation de la sécurité sociale (SS) a été faite au niveau du secrétariat sans être retranscrite sur le dossier ? Le non renseignement de l'item pourrait renvoyer par conséquent à une réelle perte financière (absence de cotation et de renseignement sur l'acte pratiqué) ou bien à un simple problème de retranscription du codage sans conséquence financière. Il est impossible de le préciser car seule la présentation des résultats et leur analyse avec les praticiens des services hospitaliers ayant participé à l'étude pourrait permettre de vérifier cette hypothèse. Ce n'est actuellement qu'une photographie qui appelle des interrogations.

En ce qui concerne la traçabilité de la prescription de médicaments la totalité des informations exigées par la grille (molécule, posologie, forme galénique, voie d'administration et durée du traitement) n'a été renseignée que 5 fois sur les 32 dossiers d'omnipratique où une prescription est mentionnée), et n'a été retrouvée que dans 20% des dossiers ODF étudiés. A défaut de signalement dans le dossier, la copie de la prescription est aussi absente. Ces résultats peuvent également être le reflet d'une carence du dossier papier. Quelle qu'en soit la raison, l'informatisation apporterait une piste d'amélioration de cette traçabilité.

La traçabilité d'une administration médicamenteuse dans le service a semblé toujours ignorée. Les items qui doivent en rendre compte pour la conformité du critère, sont particulièrement composites. En effet, ils exigeaient pour une réponse positive que la durée du traitement, la molécule, la posologie, la forme galénique et la voie d'administration soient notées dans le dossier, ce qui n'a été que rarement le cas. Certes les actes de pose et d'ajustement des appareils orthodontiques ne sont pas invasifs. En conséquence les médicaments utilisés ne seront, majoritairement que des antalgiques ou anti-inflammatoires faibles, ce qui pourrait expliquer des prescriptions moins précises. Cependant, la même imprécision de prescription s'observait lors de l'étude des dossiers d'omnipratique hospitalière. La traçabilité des prescriptions médicamenteuses dans les services hospitaliers étudiés était donc insuffisante, ce qui peut être un élément de fragilité contre la iatrogénèse qui, peut concerner les médicaments des plus anodins en apparence (acide acétylsalicylique, paracétamol etc..).

En ce qui concerne l'évaluation de la douleur l'utilisation d'une échelle visuelle analogique (EVA) comme prévu par le groupe de travail n'a jamais été faite sur les 53 dossiers étudiés d'omnipratique sur 18 dossiers concernés et sur 2 dossiers en ODF. Une erreur lors du recueil des données sur cet item EVA, a permis toutefois de relativiser le défaut de renseignement et d'émettre une hypothèse.

En effet, le critère a été considéré comme non applicable sur les dossiers ne présentant aucun critère justifiant la mesure de l'intensité de la douleur.

Pour les 18 patients pour lesquels l'item a été considéré comme applicable, tous ont été suivis pour des pathologies inflammatoires et/ou infectieuses aiguës ou chroniques (pulpites, cellulites abcès, desmodontites, parodontites..), ou des chirurgies qui auraient pu bénéficier d'un suivi post-opératoire de la douleur, (9) justifiant une évaluation de la douleur.

On peut alors émettre l'hypothèse que l'évaluation de la douleur par une échelle EVA n'est pas une pratique courante en odontologie, alors que la douleur est une préoccupation tant pour le patient que pour le praticien.

En ODF, l'évaluation de la douleur à partir d'une échelle EVA, n'a pas été faite alors que certains des actes pratiqués, mini vis, la pose ou le changement d'arc par exemple, ont pu être douloureux. Ce manque d'intérêt pour une évaluation renseignée de la douleur à l'aide d'une échelle EVA, déjà notée dans les dossiers d'omnipratique hospitalière mériterait sûrement une réflexion avec les intervenants concernés. Il faut rappeler que ce critère est un des indicateurs de certification des établissements de santé.

En ODF, les copies des radiographies prescrites, utiles pour évaluer, dans la durée, les bénéfices ou les difficultés de la prise en charge orthodontique n'ont été retrouvées que dans 5 % des dossiers étudiés. Il était impossible de savoir si l'absence des copies (95%) s'expliquait par leur perte ou bien par leur non réalisation, ou encore le fait qu'ils

aient été rendus au patient ou soient en cours d'étude par les étudiants et/ou enseignants. Nous pouvons émettre l'hypothèse que le fait, pour les services hospitaliers étudiés, de ne pas avoir accès à des techniques numériques de stockage des radiographies peut rendre difficile la conservation des clichés. Ceci constitue sûrement une des grandes lacunes de ces dossiers.

5.1.1.5. **Gestion de la prise en charge financière (tableaux 4 et 6)**

Les devis des soins ont en général été retrouvés dans le dossier. Ils ont été acceptés et signés par le patient (35 fois sur les 39 dossiers). L'implication du secrétariat du service dans l'enregistrement du devis et dans son règlement financier pourrait expliquer ce bon résultat.

Les devis acceptés signés n'ont été retrouvés que dans 72% des cas en ODF. La majorité des patients suivis sont des adolescents et relèvent donc en général des couvertures sociales (sécurité sociale et mutuelles) de leurs deux parents. Il est possible que l'activation de ces différents systèmes de protection sociale prenne un temps qui retarde la finalisation des devis.

5.1.1.6. **Gestion de la traçabilité des dispositifs (tableaux 4 et 6)**

Cette dernière rubrique essaye d'évaluer la traçabilité de deux types de « dispositifs médicaux »

En omnipratique, la traçabilité n'a été renseignée qu'à 100% pour 3 items (bio-oss, membranes, dispositif médicaux implantables pour les dossiers concernés), par contre elle n'est renseignée qu'à 27% pour les dispositifs médicaux sur mesure (26 dossiers concernés).

1 item n'a pas été retrouvé dans les dossiers étudiés (colle biologique). Cet item renseigne sur une pratique trop spécifique et peu commune que l'EPP ne peut pas évaluer (6).

La qualité de la traçabilité semble être en rapport avec le caractère invasif, et donc possiblement risqué des chirurgies qui utilisent le bio-oss, les membranes ou les dispositifs médicaux implantables.

En ODF, la plupart de ces dispositifs ne sont pas implantables donc non invasifs d'autres le sont comme les mini-vis.

En ce qui concerne les dispositifs posés par l'orthodontiste, la traçabilité des dispositifs non implantables n'a pas été réalisable à partir des dossiers étudiés. Tout se passe comme si elle ne faisait pas l'objet d'une procédure.

Par contre, en ce qui concerne les dispositifs implantables (mini-vis) utilisés 3 fois dans la série des 20 dossiers hospitaliers étudiés, les informations permettant une traçabilité ont été trouvés dans 2 dossiers sur 3. Nous pouvons supposer que le caractère plus invasif des mini-vis par rapport aux autres dispositifs utilisés par l'orthodontiste expliquerait une procédure sur la traçabilité du DM utilisé. Ces hypothèses devront être discutées avec les praticiens concernés au sein des services étudiés.

5.1.2. Analyse de l'activité libérale

5.1.2.1. La gestion des données administratives (tableaux 5 et 7)

Sur les 40 dossiers, que ce soit en omnipratique ou en ODF, tous les items à l'exception de l'item « mutuelle conventionnée » ont été remplis à 100%. Comme nous l'avons déjà noté lors de l'étude des dossiers d'omnipratique libérale, le cabinet participant à l'enquête n'ayant pas d'accord avec les mutuelles, l'item « mutuelle conventionnée » n'était pas applicable. L'informatisation du cabinet permet une gestion optimale de ces données.

5.1.2.2. La gestion des données médicales (tableaux 5 et 7)

Aucun des items n'a obéi au standard de 100% de conformité au référentiel.

L'item « médecin traitant » n'a jamais été renseigné en ODF comme dans l'activité hospitalière. Tout se passe comme si l'ODF est considérée par les praticiens (du moins ceux étudiés) comme une pratique médicale comportant des contre-indications de moindre importance.

Il a été renseigné dans 77% des cas en omnipratique. Cela pourrait être interprété comme le reflet de la prise en charge de patients avec des risques infectieux et/ou hémorragiques moins importants que dans le secteur hospitalier (17). Dès lors les relations avec le médecin traitant seraient moins fréquentes, et les informations concernant l'identité et les coordonnées de celui-ci ne seraient vérifiées que lorsque des doutes sur la faisabilité de certains actes par rapport à la santé générale du patient se présenteraient au cours du traitement.

L'item « Questionnaire médical signé » n'a été renseigné qu'à 56% en omnipratique. Bien sûr, le fait que le questionnaire médical soit un document papier (la signature du patient oblige à un support papier et un archivage spécifique lors de l'informatisation d'un cabinet), lui en donne la fragilité (le document peut être non remis, perdu, détruit,) et risque de ne jamais être numérisé pour être intégré au dossier informatisé.

Mais surtout le questionnaire médical est un questionnaire rempli par le patient avant la consultation dans la salle d'attente, à l'inverse de l'activité hospitalière (complété par l'étudiant ou l'enseignant). Il peut exister des problèmes de compréhension, une inquiétude quant à la confidentialité entraînant des réponses approximatives ou fausses qui vont l'invalider, et nécessiter un interrogatoire médical oral complémentaire qui sera privilégié pour enregistrer les informations.

Celui-ci apparaît, dans la grille d'évaluation à l'item « Synthèse ATCD médicaux et chirurgicaux » qui lui a été renseigné dans 83% des cas (13) (14) (15). Il semblerait que pour le recueil des antécédents médicaux et chirurgicaux les praticiens libéraux manifestent une préférence pour l'interrogatoire oral plutôt que pour le questionnaire papier. Cette hypothèse ne pourra être confirmée ou infirmée qu'après avoir recueilli l'analyse des praticiens concernés.

L'item « Actualisation du questionnaire médicalisé daté de plus de 6 mois » n'a été renseigné qu'à 15% en omnipratique. Il semble que le critère retenu d'actualisation semestrielle apparaisse excessif aux intervenants libéraux. À noter que les mêmes résultats pour les intervenants hospitaliers en omnipratique ont été relevés. Une analyse des freins et obstacles à cette pratique, avec les différents praticiens libéraux et

hospitaliers permettrait de dégager si ce critère est pertinent ou s'il faut sensibiliser les professionnels à cette actualisation.

Comme nous l'avons déjà noté pour les dossiers d'ODF hospitalière, le questionnaire médical a été absent et les antécédents médicaux ont été ignorés dans 90% des cas. De même que pour l'actualisation du questionnaire médicale en omnipratique, une analyse des freins et obstacles à cette pratique, avec les différents praticiens libéraux et hospitaliers permettrait de dégager si ce critère est pertinent ou s'il faut sensibiliser les professionnels à sa réalisation et son actualisation.

5.1.2.3. La gestion des données dentaires de la 1ere consultation : 3^{ème} consultation en ODF (tableaux 5 et 7)

Comme dans les dossiers d'omnipratique hospitalière, le motif de la consultation a été souvent ignoré. Ce constat nous a interpellés. Afin d'identifier les freins ou les obstacles à cette pratique, le recueil des témoignages des praticiens et l'analyse avec eux de leurs pratiques est nécessaire et présente un intérêt majeur.

Le schéma dentaire initial n'a été retrouvé que dans 10% des dossiers en omnipratique, mais l'utilisation des radios lui a fait peut être perdre beaucoup de son intérêt auprès des professionnels concernés. Le diagnostic a été posé dans 90% des cas mais dans 30% des cas, on n'a pas trouvé de plan de traitement définitif lors de ces premières consultations. Comme pour l'omnipratique hospitalière, l'hypothèse de la complexité de certains cas ne permettant pas de décider de leur plan de traitement lors de la première consultation est à considérer.

En ODF, à l'exception du schéma dentaire initial qui n'était pas fait, mais dont nous avons vu que son utilité peut être questionnée quand il peut être remplacé par des radiographies, tous les autres items (motif de consultation, diagnostic, plan de traitement) ont été renseignés à 100% .

La « productivité » des 3 premières consultations semble donc être meilleure pour l'activité libérale que pour l'activité hospitalière. Cependant, il est possible que les orthopédistes dento faciaux hospitaliers aient à affronter des situations plus complexes demandant plus de temps pour poser un diagnostic et proposer un plan de traitement. L'évaluation de la rapidité de l'élaboration du diagnostic et du plan de traitement n'aurait donc pas beaucoup d'intérêt, surtout en ce qui concerne le milieu hospitalier qui concentre les cas les plus compliqués, nécessitant parfois des avis et traitements multidisciplinaires.

5.1.2.4. Gestion de la prise en charge médicale (tableaux 5 et 7)

Deux items n'étaient pas applicables, l'item « Traçabilité de l'administration de médicament au sein du service » réservé aux services hospitaliers, et l'item « MEOPA » ce dispositif sédatif n'étant actuellement pas utilisé dans le cabinet libéral étudié.

En omnipratique, les deux items n'ont pas été renseignés : « Traçabilité des actes réalisés (notation et cotation dans le dossier patient) » à 100% et « prescriptions médicales » à 89%

Les actes réalisés chez les 30 patients étudiés ont tous été correctement noté et coté (code sécurité sociale de la *Nomenclature Générale des Actes Professionnel* –NGAP- en vigueur à l'époque de l'étude). Cette attention portée à la cotation des actes peut s'expliquer par le souci de ne pas retarder le remboursement (sécurité sociale et mutuelle) des frais avancés par le patient et généré par le logiciel.

19 patients sur 30 ont reçu une prescription médicamenteuse au cours des 12 derniers mois précédant le recueil des données de l'étude. Dans 17 cas (89%) les informations recherchées (molécule, posologie, durée de traitement, forme galénique, voie d'administration) étaient présentes. Elles manquaient dans 2 cas.

Il est vraisemblable que l'utilisation par la majorité des praticiens du cabinet privé étudié, d'un logiciel qui permet de réaliser des ordonnances, et qui génère automatiquement un compte rendu de ces prescriptions en les intégrant au dossier, a facilité la conservation de ces informations. En outre, et ce constat confirmerait l'hypothèse citée précédemment, les 2 cas dans lesquels les informations concernant les prescriptions n'étaient pas complètes semblent rendre compte d'une délivrance d'ordonnance sans faire l'usage du logiciel.

Un item n'était jamais renseigné. C'est celui concernant l'« Evaluation de la douleur » : il se trouve qu'aucun des dossiers retenus par notre sondage ne concernait une pathologie ou une thérapeutique possiblement douloureuse. En effet les dossiers sélectionnés par le pas de sondage concernaient des demandes de réhabilitation fonctionnelle ou esthétique. Cependant, contrairement aux exigences définies dans notre guide remplissage, la mention 0 de l'échelle EVA correspondant à l'absence de douleur n'était pas notifiée. La mention NA n'était pas prévue pas le guide de remplissage.

Toutefois, ce résultat interroge sur la pertinence de ce critère au-delà de la notion d'indicateur de certification des établissements, sur une pratique qui ne semble de pas être une pratique habituelle en odontologie libérale et hospitalière. Une réflexion avec les divers praticiens concernés permettrait d'établir les freins ou obstacles éventuels à la mise en place de cette pratique.

En ODF, tous les items (copies des radios, cotation des actes, prescriptions médicales) ont été renseignés à 100%.

A la différence de ce qui était observé dans les dossiers hospitaliers, la copie des radiographies était toujours accessible, et il y avait une traçabilité des prescriptions médicamenteuses. On peut supposer que l'informatisation des dossiers et la numérisation des clichés radiographiques en a facilité la réalisation.

5.1.2.5. **Gestion de la prise en charge financière (tableaux 19 et 21)**

L'unique item « devis accepté et signé » n'était jamais renseigné en omnipratique, alors que 25 patients sur 30 ont eu un devis, tout comme en ODF. Il est possible que, jusqu'à présent, la rareté des litiges concernant les devis proposés n'ait pas incité le cabinet privé étudié à en conserver les duplicatas des devis acceptés. Cette obligation médico légale doit amener le cabinet à une réflexion sur le mode de conservation et d'archivage de ce document.

5.1.2.6. Gestion de la traçabilité (*tableaux 19 et 21*)

En omnipratique, deux items ne sont pas applicables : « colle biologique » ce matériel hémostatique n'a pas été utilisé dans notre échantillon d'omnipratique libérale et « membranes » ce matériel de cicatrisation n'a pas été utilisé dans notre échantillon d'omnipratique libérale.

Trois items sont renseignés à 100% : « Bio-os » : ce substitut osseux fut utilisé sur 1 des 30 patients étudiés « Dispositifs médicaux implantables (DMI) » : implants et Mini-vis » : 1 patient sur les 30 étudiés a bénéficié d'un implant « Dispositifs médicaux sur mesure (DM) » : ils ont concernés 21 patients sur 30

En ODF, dans les dossiers étudiés les dispositifs utilisés se résument aux dispositifs sur mesure, leur traçabilité est parfaite.

5.2. Analyse des écarts au référentiel dans les 2 séries de dossiers en fonction de la spécialité et piste de réflexion et d'amélioration

L'analyse met en évidence des écarts spécifiques à chaque type d'activité, libérale et hospitalo-universitaire et des écarts communs aux deux types d'exercice.

5.2.1. Analyse des écarts dans les 2 séries de dossiers en omnipratique

✓ Des écarts au référentiel spécifiques aux dossiers hospitaliers :

De l'analyse des écarts pour les dossiers d'omnipratique hospitalière, semblent se dégager deux types de freins et obstacles à la qualité de la tenue des dossiers patients selon les critères de notre grille d'évaluation. Certains écarts semblent être structurels, d'autres semblent conjoncturels.

Les écarts à la norme d'ordre structurel, concernent des pratiques qui semblent avoir été adaptées en raison du contexte de l'exercice hospitalier. En effet, il semblerait que les spécificités sociales et/ou médicales de la patientèle hospitalière (16) (17), rendent impossibles pour les praticiens, dans une démarche de qualité de l'information et des soins prodigués au patient, de remplir tous les critères de qualité que nous avons définis pour la première consultation. Ainsi les critères concernant le recueil, du motif de consultation, de l'identité du dentiste traitant, du plan de traitement et du diagnostic lors de la première consultation semblent se heurter à des freins et à des obstacles environnementaux.

D'autres écarts semblent, au contraire, conjoncturels et donc faciles à améliorer. C'est le cas des items qui semblent renvoyer à la non informatisation actuelle des dossiers dans les services hospitaliers étudiés. En effet une informatisation des dossiers pourrait être une aide afin d'améliorer la qualité de l'identification de l'intervenant, de la cotation des actes ou de la nature des prescriptions. Elle pourrait également attirer l'attention des praticiens sur la synthèse des antécédents médicaux.

✓ Un écart au référentiel qui est spécifiquement noté dans les dossiers libéraux étudiés

C'est l'absence d'enregistrement des devis dans les dossiers libéraux étudiés, ce qui renvoie à une pratique ancienne, qui n'ayant jamais posé de problème médico légal

perdure. Une discussion avec les praticiens concernés pourrait les sensibiliser à cette lacune dans la qualité de la tenue de leurs dossiers, qui pourrait être facilement modifiée par des mesures correctives s'ils le souhaitent.

✓ Des écarts au référentiel communs pour les dossiers hospitaliers et libéraux.

On pourrait être surpris par l'apparent désintérêt porté à l'évaluation de la douleur par une échelle EVA, en omnipratique hospitalière et libérale. Cette évaluation ne semble pas être une habitude des pratiques en odontologie. Lors de la première séance, la nature des douleurs dentaires aiguës vives et intolérables pourrait expliquer que le praticien trouve d'un intérêt moindre de l'évaluer, et ne cherche qu'à soulager le patient par la réalisation d'actes techniques (pulpotomie, pulpectomie, drainage...). Cette hypothèse expliquerait également, le fait que l'on ne retrouve que peu de motif de consultation dans les dossiers étudiés. En effet, les praticiens considèrent peut-être que le motif de consultation pourrait se déduire, du descriptif du soin réalisé lors de la première séance. Une discussion avec les praticiens hospitaliers des services ayant participé à l'étude, ainsi qu'avec les praticiens libéraux permettrait de déterminer si la douleur est considérée comme quelque chose de binaire (oui/non) qui ne nécessiterait pas d'être réévaluée une fois l'acte technique réalisé, ou comme quelque chose qui nécessiterait une réévaluation après la première consultation. Ainsi nous pourrions déterminer si la systématisation de l'évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle EVA, telle que nous la recherchions avec notre grille de recueil est un critère de la qualité de la prise en charge ou si elle est inadaptée aux pratiques odontologiques étudiées.

5.2.2. Analyse des écarts au référentiel dans les 2 séries de dossiers en ODF

✓ Un écart au référentiel spécifique aux dossiers hospitaliers :

On note, une faible traçabilité des prescriptions et des actes effectués (radiographies, pose de dispositifs) qui semble renvoyer à la non informatisation des dossiers.

✓ Un écart au référentiel spécifiquement noté dans les dossiers libéraux :

L'absence d'enregistrement des devis. Cela avait déjà été remarqué et commenté dans l'analyse des dossiers libéraux d'omnipratique et renvoie à une pratique particulière du cabinet libéral ayant participé à l'étude.

✓ Un écart au référentiel commun aux dossiers hospitaliers et aux dossiers libéraux :

L'absence apparente (à la lecture des dossiers) de la prise en compte des antécédents médicaux est assez remarquable. Elle semble concerner à peu près de la même façon les pratiques hospitalière et libérale. Elle interroge sur ses possibles conséquences médicales (oubli de contre indications par exemple) et médico-légales. L'absence d'évaluation de la douleur à partir d'une échelle EVA.

Un constat d'ordre général concerne le schéma dentaire. Qu'il soit informatique ou non, le schéma dentaire lors de la 1^{ère} consultation semblait peu utilisé. L'apport de l'imagerie est certes incontestable mais suppose de réaliser un examen panoramique dès la 1^{ère} consultation et de tenir à disposition en permanence ce document. On peut s'interroger sur son archivage ou son enregistrement lorsqu'il a été fait hors établissement. De même, le fait qu'il ne soit pas renseigné lors de la 1^{ère} consultation ne permet pas d'affirmer qu'il n'est pas renseigné au cours de la prise en charge. Le critère

relatif à la première consultation mériterait d'être complété par un critère complémentaire sur son utilisation en dehors de la 1^{ère} consultation

5.3. Réflexion sur la pertinence d'une grille d'évaluation commune pour l'évaluation des pratiques professionnelles dans deux milieux différents (omnipraticque et libérale)

L'analyse des résultats grâce à une grille commune, construite à partir du référentiel HAS, permet de faire un premier état des lieux et de dégager des axes d'amélioration. Elle permet de répondre au premier objectif de l'audit clinique qui est de conduire une réflexion sur différentes causes qui peuvent être de nature institutionnelle, et/ou organisationnelle, et après validation de l'analyse des écarts, de mettre en place un plan d'amélioration dans chaque structure, en concertation avec les services et professionnels concernés.

Réalisée dans un objectif de structuration du dossier en Odontologie dans le cadre du projet d'informatisation du Pôle d'Odontologie, l'audit commun aux deux exercice, permet de mettre en perspective l'exercice hospitalier actuel et un exercice informatisé, et de confirmer que l'informatisation, avec un logiciel adapté à la pratique en Odontologie, améliore la qualité de la tenue du dossier patient.

Une grille commune réalisée à partir du référentiel de l'HAS ne fait donc pas obstacle à une évaluation de pratiques professionnelles d'exercices différents ou de spécialité différentes dans la mesure où l'item non applicable (NA) est prévu dans la grille de recueil et précisé dans le guide de remplissage.

Néanmoins, une première limite peut être évoquée. La difficulté majeure, dans cette évaluation était de créer une grille d'évaluation adaptée, pour évaluer deux pratiques différentes et des spécialités. On constate qu'un référentiel commun, du fait de la multiplicité de critères à retenir, alourdit la procédure de recueil des données. Or, dans le cadre le Développement Professionnel Continu (DPC) issu de la loi Hôpital Patient santé Territoire, les méthodologies retenues doivent favoriser une approche intégrée à l'exercice professionnel. Pour intégrer pleinement l'évaluation des pratiques professionnelles, la sélection des critères à mesurer doit se limiter aux éléments représentatifs de la qualité qui prennent en compte le contexte, la spécialité, dans lesquels la pratique est exercée, afin que l'évaluation des pratiques s'insère dans l'activité comme un élément à part entière de l'exercice professionnel.

Pour exemple, l'utilisation d'une grille commune, suscite des interrogations sur la pertinence de certains items concernant la 1^{ère} consultation. Les critères diagnostic et proposition thérapeutique, ne sont peut être pas adaptés à une pratique hospitalière qui concentre les cas les plus compliqués. Plusieurs séances peuvent être alors nécessaires pour poser un diagnostic et proposer une conduite à tenir. De même, la question de la gestion de la douleur par son évaluation à l'aide d'une échelle EVA en Odontologie, pourrait également être débattue.

En effet, l'analyse des résultats concernant les activités hospitalo-universitaire et libérale met en exergue des écarts liés à des facteurs environnementaux (particularités sociales et/ou médicales de la patientèle) et organisationnels (informatisation, gestion de la douleur). On remarque des contraintes spécifiques à chaque mode d'exercice d'ordre structurel ou conjoncturel. Différentes. Ainsi l'utilisation d'une grille commune pour deux pratiques différentes, ne permet peut être pas suffisamment de prendre en compte les spécificités de chacun des exercices. Une discussion avec les praticiens afin d'identifier les freins et obstacles à la réalisation de certaines pratiques, permettrait de définir les faiblesses de notre grille, et d'étudier la mise en place de mesures correctives quand celles ci semblent réalisables

Notre analyse met en exergue le fait que la norme qualité recherchée, pour pouvoir évaluer la qualité de la prise en charge ne peut que difficilement, s'uniformiser. Elle doit au contraire considérer les freins et obstacles liés à la réalité de chacun des exercices évalués. Toutefois, des Audits Cliniques Ciblés (ACC) pour chaque type d'exercice et chaque spécialité permettent d'affiner l'analyse initiale et confirmer les axes d'amélioration à développer pour améliorer la qualité du contenu du dossier patient.

6. Conclusion

Notre étude montre que la tenue du dossier patient diffère des exigences de l'HAS. Nous remarquons que les divergences observées dépendent du cadre d'exercice libéral ou hospitalo-universitaire, mais également du type de soins proposé : omnipratique ou orthopédie-dento-faciale.

En effet l'analyse des résultats obtenus met en évidence un certain nombre d'écarts au référentiel dans la tenue du dossier patient, qui devront être mis en parallèle avec les particularités de fonctionnement des différents services hospitalo-universitaires et du cabinet libéral étudiés, mais qui devront également interroger sur les faiblesses de notre grille d'évaluation.

Cependant, notre étude est conditionnée par les particularités de fonctionnement des services hospitalo-universitaires et du cabinet libéral étudié, mais aussi par le format de l'étude qui est une Evaluation des Pratiques Professionnelles.

En effet ce type d'évaluation se définit comme étant une photographie à l'instant T des pratiques que l'on souhaite évaluer. Aussi du fait du nombre, de dossiers sélectionnés, nos résultats ne peuvent prétendre être révélateurs du fonctionnement global des services et du cabinet libéral étudié. Les écarts au référentiel observés ne peuvent donc être appréhendés que comme des pistes d'analyse et de réflexion pour améliorer la tenue du dossier patient, et donc la prise en charge du patient.

Ils devront être discutés avec les praticiens hospitalo-universitaires des services et avec les praticiens libéraux ayant participé à l'étude. Ainsi l'évaluation des pratiques professionnelles se distingue du contrôle externe par cette étape d'implication des praticiens et des équipes ayant participé volontairement à l'étude. La recherche des mesures correctives pouvant aider à améliorer la prise en charge du patient constituera une étape importante de la discussion. On pourra également émettre des critiques concernant les choix des critères qualités à évaluer, fait par les promoteurs de l'étude. Le choix d'une grille commune pour évaluer deux modes d'exercices omnipratique et libéral, pourra notamment être questionné.

La discussion avec les praticiens est donc une étape à part entière et d'importance dans une évaluation des pratiques professionnelles. Le fait qu'il ne nous ait pas été possible de la réaliser est une faiblesse de notre étude. Néanmoins, notre travail représente les 5 premières étapes sur les 6 de l'audit clinique. La validation de la cause des écarts par les services et professionnels concernés par l'audit, permettra de définir un plan d'amélioration pour chaque structure et d'apporter une réflexion finale sur la grille d'évaluation réalisée.

Nous concevons donc cette étude, comme une première étape en vue d'une plus large réflexion devant conduire à faciliter l'intégration des méthodologies d'évaluation des pratiques professionnelles dans l'exercice professionnel en vue de l'amélioration de la qualité du contenu du dossier patient en Odontologie.

7. Annexes

7.1. La méthode de remplissage de la grille, définie par le groupe de travail est la suivante (Annexe n°1):

CRITERE 1 : GESTION ADMINISTRATIVE

Question 1 : Identité du patient

Cocher "oui" si mention du nom et du prénom du patient,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 2 : Date de naissance

Cocher "oui" si mention de la date de naissance complète (jour, mois et année),

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 3 : Numéro de téléphone

Cocher "oui" si mention d'un numéro de téléphone (téléphone fixe ou portable) ou de l'absence de numéro de téléphone disponible pour le patient,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 4 : Numéro de sécurité sociale

Cocher "oui" si mention du numéro de sécurité sociale de l'assuré,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 5 : Identité et signature de l'enseignant pour le secteur hospitalier, identité de l'intervenant en secteur libéral

Question 6 : Identité de l'étudiant opérateur

Non applicable pour le secteur libéral, ni pour l'ODF.

Question 7 : Régime de couverture sociale

Cocher "oui" si mention d'une couverture de type Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou Couverture Maladie Universelle (CMU) ou Aide Médicale de l'Etat (AME),

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 8 : Mutuelle conventionnée

Cocher "oui" si mention d'une mutuelle conventionnée ou d'une mutuelle patient,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 9 : Numérotation SPARK

Cocher "oui" si mention du numéro SPARK,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 10 : Numérotation et identification de chaque feuille du dossier

Cocher "oui" si numérotation et identification de chaque feuille du dossier,

Cocher "non" si la numérotation ou/et l'identification est/sont manquante sur au moins une feuille.

Question 11 : ODF : nom du dentiste traitant

Cocher "oui" si mention du nom du dentiste traitant ou de l'absence de dentiste traitant,

Cocher "non" dans le cas contraire.

CRITERE 2 : GESTION DES DONNEES MEDICALES

Question 13 : Coordonnées du médecin traitant (nom + ville ou téléphone)

Cocher "oui" si mention du nom et de la ville d'exercice du médecin traitant, ou si mention du nom et du numéro de téléphone du médecin traitant,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 14 : Questionnaire médical datant de moins de 6 mois complété, daté et signé par le patient

Cocher "oui" si un questionnaire médical datant de moins de 6 mois complété, daté et signé par le patient est présent dans le dossier patient,

Cocher "non" si non complété, non daté ou non signé par le patient.

Question 15 : Actualisation du questionnaire médical

Cocher "oui" si mention d'une actualisation datée,

Cocher "non applicable" si questionnaire médical récent datant de moins de 6 mois,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 16 : Synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux

Cocher "oui" si présence d'une synthèse de ces antécédents,

Cocher "non" dans le cas contraire.

CRITERE 3 : GESTION DES DONNEES DENTAIRES DE LA PREMIERE CONSULTATION (HORS URGENCE OU CONSULTATION ISOLEE)

Remarque : pour l'ODF, ce critère concerne les 3 premières consultations.

Question 17 : Motif de consultation

Cocher "oui" si mention du motif de consultation,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 18 : Schéma dentaire initial

Cocher "oui" si mention du schéma dentaire initial,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 19 : Diagnostic

Cocher "oui" si mention du diagnostic,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 20 : Plan de traitement et séquences thérapeutiques précisées

Cocher "oui" si mention du plan de traitement et des séquences thérapeutiques,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 21 : ODF : copie des radiographies

Cocher "oui" si présence des copies de radiographies prescrites,

Cocher "non applicable" en l'absence de prescription de radiographies,

Cocher "non" si prescription de radiographie et absence de copie.

CRITERE 4 : GESTION DU SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

Question 22 : Traçabilité des actes réalisés (notation et cotation dans le dossier patient)

Cocher "oui" si tous les actes notés ont été cotés,

Cocher "non applicable" pour l'ODF,

Cocher "non" si au moins une cotation est manquante.

Question 23 : Traçabilité des prescriptions médicales au cours des 12 derniers mois

Cocher "oui" si mention d'une prescription et de la nature complète de cette prescription : molécule, posologie, durée de traitement, et voie d'administration,

Cocher "non" si mention d'une prescription et au moins une information est manquante : molécule, posologie, durée de traitement, ou voie d'administration,

Cocher "non applicable" s'il n'est fait mention d'aucune prescription.

Question 24 : Traçabilité de l'administration du médicament au sein du service

Cocher "oui" si mention d'une administration et de la nature complète de cette administration : molécule, posologie, voie d'administration, et horaire d'administration,

Cocher "non" si mention d'une administration et au moins une information est manquante : molécule, posologie, voie d'administration, ou horaire d'administration,

Cocher "non applicable" s'il n'est fait mention d'aucune prescription.

Question 25: Evaluation de la douleur

Cocher "oui" si mention d'évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle,

Cocher "non" dans le cas contraire.

CRITERE 5 : GESTION DE LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Question 26: Devis accepté et signé

Cocher "oui" si le devis a été accepté et signé par le patient,

Cocher "non applicable" en cas de soin ne nécessitant pas un devis,

Cocher "non" dans le cas contraire.

CRITERE 6 : TRACABILITE DES DISPOSITIFS MEDICAUX

Question 27: Bio-os

Cocher "oui" si mention du numéro de lot de bio-os utilisé,

Cocher "non applicable" en l'absence d'utilisation de bio-os,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 28: Colle biologique

Cocher "oui" si mention du numéro de lot de colle biologique utilisée,

Cocher "non applicable" en l'absence d'utilisation colle biologique,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 29 : Membrane

Cocher "oui" si mention du numéro de lot de membrane utilisée,

Cocher "non applicable" en l'absence d'utilisation de membrane,

Cocher "non" dans le cas contraire.

Question 30 : Dispositifs médicaux implantables (DMI) : implants et mini-vis

Cocher "oui" si mention du numéro de lot de DMI,

Cocher "non applicable" en l'absence d'utilisation de DMI,

Cocher "non" dans le cas contraire.


Question 31 : Dispositifs médicaux sur mesure (DM)

Cocher "oui" si mention du numéro de lot de DM sur mesure,

Cocher "non applicable" en l'absence d'utilisation de DM sur mesure,

7.2. Questionnaires médicaux

7.2.1. Questionnaire médical utilisé au pôle d'odontologie de Bordeaux (Annexe n°2)



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

PÔLE ODONTOLOGIE ET SANTÉ BUCCALE
Professeur Véronique DUPUIS

ETIQUETTE PATIENT

Date : / /

Situation professionnelle :

CHU0193

Questionnaire médical : à réactualiser tous les 6 mois

Nom du médecin traitant :

Tél. :

Adresse :

CONTRE INDICATIONS :

Avez-vous des problèmes de santé ?

<p>- Cardiaques</p> <p>Pathologie valvulaire <input type="checkbox"/></p> <p>Prothèses de valve <input type="checkbox"/></p> <p>Antécédents d'endocardite <input type="checkbox"/></p> <p>Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/></p> <p>Infarctus <input type="checkbox"/></p> <p>Angine de poitrine <input type="checkbox"/></p> <p>Troubles du rythme <input type="checkbox"/></p> <p>- Vasculaires</p> <p>Hypertension <input type="checkbox"/></p> <p>Artérite <input type="checkbox"/></p> <p>Phlébite <input type="checkbox"/></p> <p>- Rénaux</p> <p>Insuffisance rénale <input type="checkbox"/></p> <p>Antécédents de glomérulo-néphrite aiguë <input type="checkbox"/></p> <p>- Digestifs</p> <p>Brûlures d'estomac <input type="checkbox"/></p> <p>Ulcère <input type="checkbox"/></p> <p>- Hépatiques</p> <p>Jaunisse <input type="checkbox"/></p> <p>Hépatite <input type="checkbox"/></p> <p>Laquelle ?</p>	<p>- Nerveux</p> <p>Parkinson <input type="checkbox"/></p> <p>Epilepsie <input type="checkbox"/></p> <p>Alzheimer <input type="checkbox"/></p> <p>Dépression <input type="checkbox"/></p> <p>- Pulmonaires</p> <p>Tuberculose <input type="checkbox"/></p> <p>Asthme <input type="checkbox"/></p> <p>Insuffisante respiratoire <input type="checkbox"/></p> <p>- Endocriniens</p> <p>Thyroïde <input type="checkbox"/></p> <p>Surrénale <input type="checkbox"/></p> <p>Hypophyse <input type="checkbox"/></p> <p>- Sanguins</p> <p>Thrombopénie <input type="checkbox"/></p> <p>Neutropénies <input type="checkbox"/></p> <p>Leucopénies <input type="checkbox"/></p> <p>Autres <input type="checkbox"/></p> <p>- Maladies infectieuses ? lesquelles ?</p> <p>- Êtes-vous diabétique ? Si oui, êtes-vous suivi ? Votre diabète est-il équilibré ?</p>
--	--

Figure 2: Questionnaire médical du pôle odontologie de Bordeaux p.1

Avez-vous eu une ou plusieurs transfusions sanguines ?

- Êtes-vous allergique :
 aux pénicillines ?
 autres médicaments ?
 quel type d'allergie ?

- Avez-vous déjà eu une anesthésie locale ?
 Si oui, avez-vous eu des réactions après l'anesthésie ?
 éruption cutanée
 malaise
 gonflement du visage
 autres :

- Prenez-vous des anticoagulants ?

- Avez-vous subi une intervention chirurgicale ?
 Complications ?

- Avez-vous déjà eu des extractions dentaires ?

- Êtes-vous sujet aux hématomes ?
 Saignez-vous beaucoup après coupure ou piqûres ?

- Avez-vous eu des problèmes hémorragiques après extractions ?

- Fumez-vous ?
 Si oui, combien de cigarettes :

- Êtes-vous enceinte ?

- Traitements :
 Lesquels ? Depuis quand ?

- Avez-vous été irradié ?
 pourquoi ?

Signature du patient

Pour les enfants :

Quand se lave-t-il les dents ?
 Avec quel dentifrice ?
 Sous quelle forme mange-t-il du sucre ?
 bonbons sodas glaces autres

Son alimentation contient-elle des aliments :
 durs mous fibreux

La maman a-t-elle pris des antibiotiques pendant sa grossesse ?

Motif de la consultation

Date du dernier examen dentaire :

→ Aujourd'hui avez-vous
 une gêne oui non
 une douleur oui non
 un problème esthétique oui non

→ Avez-vous des difficultés
 à manger oui non
 à dormir oui non
 à parler oui non

→ Portez-vous prothèse mobile ?
 Depuis quand ?
 A-t-elle été déjà ventilée ? oui non

→ Souffrez-vous des gencives ? oui non

→ Vos gencives saignent-elles lors du brossage ? oui non

→ Quand vous brossez-vous les dents ?
 Combien de fois par jour ?

→ Avez-vous l'impression que vos dents bougent ? oui non

→ Avez-vous l'habitude de tenir entre vos dents des objets tels
 que crayon, trombone ou autre ? oui non

→ Vos parents ont-ils perdu des dents à cause d'un problème
 de gencive ? oui non

Figure 3 : Questionnaire médical du pôle odontologie de Bordeaux p.2

→ Entre les repas avez-vous l'habitude :
 De consommer des sucreries ? oui non
 De mâcher du chewing-gum ? oui non
 De boire des boissons sucrées ? oui non

→ Utilisez-vous un fil dentaire ? oui non

→ Utilisez-vous des brossettes dentaires ? oui non

→ Votre dernier détartrage date de : 6 mois 1 an 2 ans ou plus

→ Avez-vous l'impression d'avoir une mauvaise haleine ? oui non

→ Avez-vous la bouche sèche ? oui non

→ Autres éléments à signaler :

Examen exobuccal

Aspect général de l'étage buccal :

Déformation des téguments externes :

Adénopathie (ganglions) homolatérale bilatérale

Dimension verticale sur évaluée sous-évaluée

ATM - claquements droite gauche
 - craquements droite gauche
 - autres :

Douleurs musculaires :

Examen Endobuccal

Ouverture buccale : normale limitée

Muqueuse :

Procès alvéolaires :

Examen occlusal :

 - statique

 - dynamique

Examen parodontal :

 - contrôle de plaque :

 - indices parodontaux :

Prothèses :

Soins :

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Figure 4 : Questionnaire médical du pôle odontologie de Bordeaux p.3

7.2.2. Questionnaire médical utilisé au cabinet libéral participant à l'étude (Annexe n°3)

QUESTIONNAIRE MEDICAL PATIENT
Le questionnaire médical et confidentiel est destiné à l'usage exclusif de votre chirurgien dentaire dans le cadre de son exercice professionnel
 il sera conservé dans votre dossier patient

Nom et Prénoms(x) du patient : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Adresse : _____
 Tél domicile : _____ Tél bureau : _____ Tél Portable : _____
 Date de naissance : _____ Age : _____ Sexe : M F
 Adresse e-mail : _____ Profession : _____
 Adressé ou recommandé par : Nom _____ Prénoms _____
 Etes-vous personnellement assuré ? : OUI NON si non, nom et prénom de l'assuré : _____
 Numéro de sécurité sociale : _____ CMU : OUI NON

Raison de la visite

Contrôle + détartrage	<input type="checkbox"/>	Implants dentaires	<input type="checkbox"/>
Bilan, informations	<input type="checkbox"/>	Parodontologie (déchaussement dentaire)	<input type="checkbox"/>
Douleurs	<input type="checkbox"/>	Esthétique (blanchiment, facettes)	<input type="checkbox"/>
Urgence	<input type="checkbox"/>	ODP (arthralgies)	<input type="checkbox"/>
Prothèse (fixe ou amovible)	<input type="checkbox"/>	Prophylaxie (préventif)	<input type="checkbox"/>
		Autre : précisez _____	

Date de votre dernière visite chez le dentiste : _____

Avez-vous des problèmes de santé ?

1 - Antécédents médicaux	OUI	NON		OUI	NON	2 - Traitements médicamenteux	OUI	NON
Troubles cardiaques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prenez-vous actuellement des médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles vasculaires-sanguins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Troubles gastro-intestinaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lesquels ? _____		
Troubles rénaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Troubles digestifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Troubles hépatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Troubles nerveux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Troubles pulmonaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres maladies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 - Allergies	OUI	NON
Troubles oculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	si oui, lesquelles ? _____			si oui, lesquelles ? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles cutanés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Renseignements complémentaires

Etes-vous enceinte ? OUI NON
 Etes-vous fumeur ? OUI NON
 Prenez-vous de l'antibiotique ? OUI NON

Nom et coordonnées du médecin traitant _____

Date : _____ Signature (parents pour les mineurs) _____

Figure 5: Questionnaire médical du cabinet libéral participant à l'étude

7.2.3. Grille d'analyse des données

Critères	Données manquantes (D.M)	Dossier non applicables (N.A)	Nombre total de dossiers concernés pour chaque critère (N)	nombre de oui	Pourcentage de conformité (%)
Gestion administrative					
Identité patient Nom Prénom					
Date de naissance					
Numero de téléphone					
Numero de sécurité sociale					
Identité et signature enseignant					
Identité étudiant					
Régime de couverture sociale					
Mutuelle conventionnée					
Numérotation SPARK					
Numérotation feuille dossier + identification					
Gestion des données médicales					
Dentiste traitant					
Coordonnées du médecin traitant (nom - telephone)					
Questionnaire médical signé					
Actualisation du questionnaire médical daté de + de 6 mois					
Synthèse ATCD médicaux et chirurgicaux et prescriptions médicamenteuses actualisés					
Gestion des données dentaires de la 1ère consultation					
Motif de consultation					
Schéma dentaire initial					
Diagnostic					
Plan traitement et séquences thérapeutiques précisées					
Gestion de la prise en charge médicale					
ODF : copie radio					
Nature des actes réalisés notés et cotés					
Prescription médicale					
Traçabilité administration médicament au sein du service					
Evaluation douleur					
MEOPA					
gestion de la prise en charge financière					
Devis accepté signé					
Traçabilité des dispositifs					
Bio- os					
Colle biologique					
Membrane					
DMI: implants - mini vis					
DM sur mesure					

Tableau 8: grille d'analyse des données

Les figures et tableaux utilisés dans cette thèse ont utilisés une autorisation de reproduction

7.2.4. Liste des acronymes :

AME : Aide Médicale de l'État.

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

ATCD : Antécédents.

CAMEPP : Cellule d'Aide Méthodologique pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles.

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire.

CMU : Couverture Maladie Universelle.

CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire.

DEPT 91 : Département du 91

DM : Dispositif Médical.

DMI : Dispositif Médical Implantable.

EPP : évaluation des pratiques professionnelles.

EVA : Échelle Visuelle Analogique.

HAS : Haute Autorité de la Santé.

IRDES : Institut de Recherches et de Documentation en Économie de la Santé.

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnelles.

MEOPA : Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote.

ODF : Orthopédie Dento-Faciale.

SCM : Société de Cabinet Multiples.

SS : Sécurité Sociale.

8. Bibliographie

(1)- Code de santé publique. Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Art.L.1111.7. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>

(2)- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Le dossier patient en odontologie. Mai 2000. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(3)- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier patient. Amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Recommandations et réglementations. Juin 2003. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(4)- Haute Autorité de Santé. Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Modalités pratiques et accompagnement. Décembre 2005. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(5)- Haute autorité de santé. Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie. Janvier 2006. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(6)- Haute autorité de santé. Guide méthodologique : élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Mai 2007. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(7)- Évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé. Juin 2005. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(8)- Code de santé publique. Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>

(9)- Haute Autorité de Santé. Prévention et traitement de la douleur post-opératoire en chirurgie buccale. Recommandations pour la pratique clinique. Novembre 2006. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(10)- Haute Autorité de Santé. Novembre 2004, Référentiel d'auto évaluation des pratiques en odontologie : information et consentement du patient majeur et non sous tutelle dans le cadre de l'exercice libéral en chirurgie dentaire. Disponible sur <http://www.has-sante.fr>

(11)- Code santé publique. Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Art. L711-1. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>

(12)- Code de déontologie des Chirurgiens Dentistes. Art. 4127-236. Disponible sur <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>

(13)- Jong KJ, Abraham-Inpijn L., A risk related patient administrated medical questionnaire for dental practice. Int. Dent. J. 1994. 44 : 471-9

(14)- Jong KJ, Abraham Inpijn L., Vinckier F, Declerck D. The validity of a medical risk-related history for dental patients in Belgium. Int. Dent. J. 1997. 47 :16-20

(15)- Gremy F. Systèmes d'auto-questionnaires. Informatique médicale. Introduction à la méthodologie en médecine et santé publique. Paris Medecine-science Flammarion. 1987 p.105-2.

(16)- Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé.
Le Refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la couverture universelle complémentaire à Paris. Disponible sur <http://www.cnle.gouv.fr>

(17)- Société Francophone de Médecine Buccale et de Chirurgie Buccale
Recommandations pour la prise en charge des patients sous traitement anti-vitamines K en chirurgie bucco-dentaire. Médecine buccale chirurgie buccale. 2006 ; 4: 187-212

(18)- Ordre National Des Chirurgiens Dentistes. Orthodontie et bisphosphonate. Février 2011. Disponible sur <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>

(19)- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Recommandations sur la prise en charge bucco-dentaire des patients traités par bisphosphonates. 2007
Disponible sur www.anism.sante.fr

(20)- Code de déontologie des Chirurgiens dentistes. Article 4127-233.
Disponible sur <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>

Vu, Le Président du Jury,

Date, Signature :

Vu, la Directrice de l'UFR des Sciences Odontologiques,

Date, Signature :

Vu, le Président de l'Université de Bordeaux,

Date, Signature :

Jeanne BARDINET

, le 17 Juillet 2015

Thèse pour l'obtention du DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR en CHIRURGIE DENTAIRE 2015 N°60

Discipline : Santé Publique

Une démarche d'amélioration de la qualité du contenu du dossier patient en odontologie : étude d'une E.P.P. réalisée en milieu hospitalier et en pratique libérale à partir d'une grille d'évaluation commune

Résumé :

L'objectif de ce travail était l'analyse de la mise en place d'une procédure identique d'évaluation des pratiques professionnelles à partir du contenu du dossier patient au sein d'un service hospitalier et d'un cabinet libéral. Nous nous sommes interrogés sur la pertinence et les limites d'un même outil de recueil des données pour évaluer deux types d'exercice différents, omnipratique et ODF, et hospitalier et libéral.

La grille d'évaluation, construite à partir du référentiel d'auto évaluation de l'HAS de 2006, a été appliquée sur des dossiers patients d'omnipratique et d'ODF du Pôle d'Odontologie du CHU de Bordeaux et d'un cabinet libéral de la région parisienne. Dans le cadre de notre étude, cette grille d'évaluation commune a permis de conduire une réflexion sur les différentes causes aux écarts constatés qui peuvent être de nature institutionnelle, et/ou organisationnelle.

Mots-clés :

Évaluation des Pratiques professionnelles, Auto-évaluation, qualité, dossier patient, pratique hospitalière, pratique libérale, informatisation, audit clinique

One approach to improve the quality of patient file content in dentistry: a study EPP performed in hospitals and in private practice from a common evaluation grid

Summary :

The objective of this work was to analyze the implantation of an identical procedure of professional practices evaluation for the content of the patient's files within a hospital department and a liberal office, with as a specific objective, the interrogation on the relevance and the limits of the utilisation of the same grid collection, to estimate, two types of different exercises, general dentistry and orthodontics in hospital and in private practice.

The evaluation grid, based on the self study's reference source of the French National Authority for Health in 2006, has been applied on general practices and dentofacial orthopedic patient's files came from the odontology department of the general hospital of Bordeaux and from a private practice in Paris metropolitan area. As part of our study, this common evaluation grid leads us to think about the different causes of institutional and/or organizational disparities.

Key-words :

professional practices evaluation, auto-evaluation, quality, patient file, computerization, clinical audit, hospital practice, liberal practice

Université de Bordeaux – Collège des Sciences de la Santé

UFR des sciences Odontologiques

16-20 Cours de la Marne

33082 BORDEAUX CEDEX