



HAL
open science

Réclamations et évènements indésirables : démarche qualité dans le service d'odontologie

Théophile Gatineau

► **To cite this version:**

Théophile Gatineau. Réclamations et évènements indésirables : démarche qualité dans le service d'odontologie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-03094022

HAL Id: dumas-03094022

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03094022>

Submitted on 4 Jan 2021

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

THÈSE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Année : 2020
Thèse N°: 29029

Réclamations et évènements indésirables : Démarche qualité dans le service d'odontologie du CHRU de Brest

Présentée par

Théophile GATINEAU

Né le 19 février 1992 à Morlaix - Finistère

Thèse soutenue le 2 décembre 2020

devant le jury composé de :

Hervé BOUTIGNY-VELLA

Professeurs des universités

Président

Alain ZERILLI

Maître de conférences des universités

Directeur

Hervé FORAY

Maître de conférences des universités

Assesseur

Bertrand PIVER

Maître de conférences des universités

Assesseur

Sabine LAFFAY

Directrice adjointe

Invitée



UNIVERSITÉ DE BRETAGNE OCCIDENTALE

PRESIDENT

Monsieur Matthieu GALLOU

DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

Madame Brigitte BONIN

CORPS PROFESSORAL DE L'U.F.R. D'ODONTOLOGIE DE BREST

Année Universitaire 2019-2020

DOYEN

Monsieur Reza ARBAB-CHIRANI

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

S57 Parodontologie
VELLA

Monsieur Hervé BOUTIGNY-

S57 Chirurgie Orale

Madame Sylvie BOISRAME

S57 Biologie Orale

Monsieur Jacques-Olivier PERS

S58 Dentisterie Restauratrice, Endodontie

Monsieur Reza ARBAB-CHIRANI

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

S56 Odontologie Pédiatrique

Monsieur Hervé FORAY

S56 Odontologie Pédiatrique

Madame Frédérique d'ARBONNEAU

S56 Prévention, Epidémiologie, Economie Santé, Odonto légale

Monsieur Alain ZERILLI

S56 Prévention, Epidémiologie, Economie Santé, Odonto légale

Monsieur Bertrand PIVER

S57 Biologie Orale

Mademoiselle Laëtitia LE POTTIER

S58 Dentisterie Restauratrice, Endodontie

Madame Valérie CHEVALIER-HERISSET

S58 Dentisterie Restauratrice, Endodontie

Madame Karen VALLAEYS

S58 Prothèses

Monsieur Vincent JARDEL

S58 Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

Madame Céline BODERE

S58 Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

Madame Anaïs BONNABESSE

ASSISTANTS

S56 Odontologie pédiatrique

Madame Caroline DARBIN

S57 Biologie Orale

Monsieur Jean-Éric ALARD

S57 Chirurgie Orale

Madame Emilie HASCOET

S57 Chirurgie Orale

Madame Héloïse HERRY

S57 Parodontologie

Madame Gwenola FERREC

S57 Parodontologie

Madame Camille FRAMERY

S58 Dentisterie Restauratrice, Endodontie

Monsieur Kevin-John FOUILLEN

S58 Dentisterie Restauratrice, Endodontie

Monsieur Arthur SCHMOUCKOVITCH

S58 Prothèses

Madame Coralie BURLE

S58 Prothèses

Madame Fanny BASSE

ASSISTANTS ASSOCIES

S58 Prothèses

Madame Juliette COAT

S58 Prothèses

Monsieur Alain HOUARD

A Monsieur le professeur Hervé BOUTIGNY-VELLA

Professeur des Universités,

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider ce jury.

Veillez trouver ici la preuve notre reconnaissance

A Monsieur Alain Zerilli

Maître de conférences des universités

Nous vous remercions d'avoir accepté la direction de cette thèse.

Pour le temps que vous nous avez consacré, votre disponibilité et votre compétence.

Veillez trouver ici le témoignage de toute notre reconnaissance ainsi que nos remerciements les plus sincères.

A Monsieur Hervé Foray

Maître de conférences des universités

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger à ce jury.

Nous avons apprécié votre compétence, votre dynamisme et vos remarques pertinentes.

Veillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance

A Monsieur Bertrand PIVER

Maître de conférences des universités

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger à ce jury.

Nous avons apprécié votre disponibilité et votre dynamisme.

Avec toute notre sympathie

A Madame Sabine LAFFAY

Directrice adjointe du CHU Morvan

Nous vous remercions pour votre aide dans la réalisation de ce travail, votre dynamisme et votre disponibilité.

Veillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance

A Madame Christelle COLLEC

Directrice adjointe du CHU Morvan

Nous vous remercions pour votre aide dans la réalisation de ce travail, votre dynamisme et votre disponibilité.

Veillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance

A l'équipe du pôle qualité

Pour leur aide dans l'utilisation du logiciel Sphinx et leur aide dans la réalisation des questionnaires.

A mes parents

Toute mon affection

A ma compagne

Pour son soutien

Je certifie sur l'honneur ne pas avoir repris pour mon propre compte des propos,
des citations, des illustrations déjà publiés.

BREST, le 4 novembre 2020

GATINEAU Théophile

Table des matières

1.	Introduction.....	12
2.	De la plainte à l'amélioration du service rendu à l'utilisateur	12
2.1.	Définitions des plaintes et des réclamations.....	12
2.2.	Définition de la qualité des soins	13
2.2.1.	La qualité des soins selon le patient	13
2.2.2.	La qualité des soins selon le professionnel de santé.....	13
2.3.	Contexte réglementaire	14
2.4.	La commission des usagers	15
3.	Les étapes du traitement des plaintes et des réclamations à l'hôpital Morvan :.....	17
3.1.	Le traitement de la plainte.....	18
3.2.	Le traitement d'une réclamation.....	21
4.	Analyse des plaintes et des événements indésirables émis par le service d'odontologie de 2014 à 2019.....	21
4.1.	Analyse des plaintes et des réclamations :	22
4.2.	Analyse des événements indésirables.....	24
5.	L'enquête	26
5.1.	Matériel et méthode.....	26
5.1.1.	Le questionnaire adressé aux praticiens	26
5.1.1.1.	La fonction	27
5.1.1.2.	L'état de satisfaction.....	27
5.1.1.3.	Question concernant l'organisation	27
5.1.1.4.	Les informations transmises aux patients	28
5.1.1.5.	Les protocoles.....	28
5.1.1.6.	Les plaintes des patients	28
5.1.1.7.	Les suggestions.....	28
5.1.2.	Le questionnaire adressé aux patients	28
5.1.2.1.	L'origine des patients	29
5.1.2.2.	La qualité des soins	29
5.1.2.3.	L'amélioration des informations transmises.....	29
5.1.2.4.	La possibilité de donner son avis plus régulièrement	29
5.1.2.5.	Les suggestions.....	29
5.1.3.	La réalisation de l'enquête	29
6.	Analyse des résultats du questionnaire à destination des soignants	30
6.1.	Fonctionnalité des locaux.....	31
6.2.	Qualité du matériel mis à disposition	31
6.3.	Quantité de matériel stérile	32
6.4.	Le matériel informatique.....	32
6.5.	Le logiciel ODS.....	33
6.6.	Qualité des prothèses et délai de livraison	33
6.7.	Relationnel avec les patients et prise en charge de la douleur.....	34
6.8.	Prise des rendez-vous	34
6.9.	Le suivi des patients	35

6.10.	Mise en place d'un dispositif de transmission des patients	35
6.11.	Informations délivrées concernant les soins et leur planification.....	35
6.12.	Informations délivrées concernant les risques associés aux soins	35
6.13.	Informations concernant les devis.....	36
6.14.	Difficultés face à un patient en isolement protecteur et/ou immunodéprimé	37
6.15.	Protocoles en cas de BMR ou de BHRé	37
6.16.	Plainte des patients	38
6.17.	Suggestions apportées par les praticiens et les externes	39
7.	Analyse des résultats du questionnaire destiné aux patients	40
7.1.	Niveau de satisfaction de la prise de rendez-vous.....	41
7.2.	Niveau de satisfaction de l'accueil à l'entrée	42
7.3.	Niveau de satisfaction de la prise de contact du service.....	42
7.4.	Niveau de satisfaction du contact avec les praticiens ou les externes	42
7.5.	Niveau de satisfaction quant aux informations transmises par les praticiens/externes.....	43
7.6.	Niveau de satisfaction quant à la durée des soins.....	43
7.7.	Niveau de satisfaction sur la prise en charge de la douleur.....	44
7.8.	Niveau de satisfaction sur les horaires du service	44
7.9.	Niveau de satisfaction par rapport au suivi au long cours	45
7.10.	Amélioration des informations transmises durant la séance.....	45
7.11.	Amélioration des informations transmises sur la planification des soins	46
7.12.	Amélioration des informations transmises sur les devis dans les différentes spécialités	47
7.13.	Souhaiteriez-vous donner votre avis régulièrement sur le service par l'intermédiaire d'un questionnaire comme celui-ci ?.....	48
7.14.	Suggestions et remarques apportées par les patients	48
8.	Mesures correctives.....	49
8.1.	Mesures correctives apportées par la nouvelle organisation	49
8.2.	Autres mesures correctives.....	51
9.	Discussion	53
9.1.	La pré-enquête.....	53
9.2.	Réponses des praticiens et des externes	54
9.3.	Les réponses des usagers.....	55
9.4.	Les propositions concrètes des intervenants :	59
9.5.	Difficultés et biais	61
11.	Conclusion	63
	Références bibliographiques	64
	Documents annexes.....	66

1. Introduction

Dans l'optique d'améliorer le service rendu auprès des patients, les établissements de santé sont à l'écoute de leurs usagers. En effet dans la charte de la personne hospitalisée il est dit qu'un usager « peut faire part de ses observations directement au représentant légal de l'établissement de soins ». C'est dans ce but que la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a permis d'instituer la commission de relation des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ-PC), remplacée en 2016 par la commission des usagers (CPU). Elle a pour mission, entre autres d'examiner les réclamations des patients, d'analyser le processus de soins afin de déceler les dysfonctionnements et d'apporter les actions correctives nécessaires.

Nous nous sommes rendu compte qu'aucune démarche qualité n'avait été réalisée dans le service d'odontologie de l'hôpital Morvan. Pour remédier à ce manque, nous avons donc analysé les plaintes des patients et les événements indésirables émis par les personnels du service. Puis nous avons réalisé deux questionnaires : l'un à l'attention des usagers et l'autre à l'attention des praticiens et des externes.

Dans ce travail l'enquête que nous avons menée au sein du service nous permet d'apprécier l'état de satisfaction des praticiens et des usagers et d'apporter des pistes d'actions correctives.

2. De la plainte à l'amélioration du service rendu à l'utilisateur

L'idée de partir du moyen d'expression le plus courant des usagers, à savoir les plaintes, afin de proposer des axes d'amélioration n'est pas nouvelle. Un certain nombre d'établissements se sont déjà engagés sur cette voie. Cependant, au sein de l'hôpital Morvan, le service d'odontologie n'a pas encore fait l'objet d'une telle démarche qualité. Avant d'aborder directement le dispositif de gestion des plaintes et des réclamations, Il nous semble important de définir quelques notions de base le contexte réglementaire.

2.1. Définitions des plaintes et des réclamations

Podeur en 2008 a défini les plaintes et réclamations comme « toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée, ou non, et ce quel qu'en soit le mode d'expression (écrit/oral) et le mode de recueil ». Nous excluons de cette définition les plaintes à caractère juridictionnel car elles ne peuvent être traitées que par un juge compétent.

A l'hôpital Morvan, nous pouvons retrouver ces définitions dans le document de procédure de gestion des plaintes.

- Plainte : expression des griefs d'un usager du CHRU, patient ou non et/ou sa demande d'information.
- Réclamation : demande de réparation de préjudice liée à une plainte, qu'elle prenne la forme d'un recours amiable ou de type contentieux.

2.2. Définition de la qualité des soins

Les définitions de la qualité des soins sont nombreuses et cette multiplicité entraîne une certaine confusion chez les professionnels de santé. La « qualité des soins » dépend de l'entité évaluée. En effet nous n'évaluerons pas la qualité de la même façon si nous parlons d'un professionnel de santé ou si nous parlons de la qualité globale du système de santé. De la même manière, la notion de qualité des soins va dépendre de qui l'évalue. La perception de la qualité va varier selon le point de vue d'un patient, du professionnel ou du service. Ainsi parler de « qualité des soins » sans précision a peu de sens. Nous allons envisager la qualité des soins selon l'approche du professionnel de santé et selon celle du patient.

2.2.1. La qualité des soins selon le patient

« Les patients ont une vision de la qualité des soins plus orientée sur le vécu des soins : la communication avec les soignants, les délais d'obtention d'un rendez-vous, les conditions hôtelières d'un séjour dans un établissement de soins, etc. (Martinez, 2001) » De ce fait, ils sont souvent plus sensibles à cet aspect de la qualité des soins, laissant l'excellence technique au second plan. Cependant cela devient de moins en moins vrai. En effet l'information croissante du public par les différents médias sur les progrès de la médecine d'une part et la diminution de la confiance du public dans la médecine d'autre part ont rendu les patients plus attentifs à la qualité technique des soins qui leur sont proposés. Internet a notamment facilité les recherches sur la santé et a permis l'accès au plus grand nombre à des informations actualisées, ce qui a rendu les patients plus exigeants. Cette affirmation est en corrélation avec une étude récente réalisée dans le Finistère par Abasq en 2017 auprès de 158 patients sur les critères de choix du dentiste en milieu libéral. Ces derniers ont répondu que la relation avec leur chirurgien-dentiste avait moins d'importance que la qualité des soins.¹ « En définitive, le patient est devenu un consommateur de soin, exigeant quant à la qualité du travail effectué. ».

2.2.2. La qualité des soins selon le professionnel de santé

Les professionnels de santé vont surtout se focaliser sur le côté technique du soin : les compétences des soignants sont mises en avant. Il s'agit ici d'appliquer les principes de la médecine basée sur les preuves (« Evidence Based Medicine ») en prenant en compte la volonté du patient. Le second critère de qualité important pour le corps médical est la relation avec le patient. En effet, il est nécessaire d'entretenir une bonne communication afin que ce dernier soit en confiance avec le corps médical. Cependant « les médecins sont moins sensibles à l'amélioration de la qualité du processus de prise en charge des patients, souvent laissée à l'appréciation des cadres et des gestionnaires, notamment dans les établissements de santé (Martinez, 2001). » Ainsi, les professionnels de santé étant souvent pris par l'activité quotidienne du service laissent la gestion de la chaîne des soins aux professionnels

¹ Abasq N. Critères de choix par le patient du chirurgien-dentiste en milieu libéral : satisfactions et attentes. Thèse D Odont, Brest ; 2017

administratifs et ne la considèrent pas comme partie intégrante de la qualité des soins. Cela peut expliquer en partie le faible engouement des médecins dans le processus d'accréditation.

2.3. Contexte réglementaire

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a institué la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ-PC) dans tous les établissements de santé. Cette dernière est remplacée en 2016 par la commission des usagers (CDU). Le droit à l'expression des usagers, en cas de mécontentement est précisé dans l'article R1112-91 du code de santé publique : « Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai. »².

Nous retrouvons aussi dans la charte de la personne hospitalisée³ issue de la circulaire n°DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 ces mêmes droits : « La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers.

Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux. »

Enfin dans le manuel de certification des établissements de santé V2010, il est précisé dans le chapitre 1 :

- « La mise en œuvre d'un système de gestion des réclamations et plaintes contribue à la prise en compte de l'expérience des patients et de leur entourage et concourt à l'amélioration de la qualité du fonctionnement d'un établissement. »
- « L'analyse des plaintes et réclamations constitue un outil d'aide à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient et de prévention de la maltraitance.

² <https://www.legifrance.gouv.fr/>

³ Ministère de la santé et des solidarités. La charte de la personne hospitalisée [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charte-de-la-personne-hospitalisee>

2.4. La commission des usagers⁴

La commission des usagers (CDU) doit être composée à minima du représentant légal de l'établissement, d'un médiateur médecin, d'un médiateur non médecin et de deux représentants des usagers. La principale mission de cette commission est de veiller aux droits des usagers et de faciliter leurs démarches dans ce domaine. Elle examine les plaintes et les réclamations ne présentant pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel au moins une fois par trimestre. Pour cela, la commission peut rencontrer le plaignant si elle le juge utile. Au vu du dossier, elle formule des recommandations pour apporter une solution au litige ou pour que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut aussi émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. Par ailleurs, elle contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle travaille également sur l'élaboration des outils de recueil d'indicateurs de la satisfaction des usagers.

Afin de lui donner les moyens d'accomplir ces missions, le législateur a fait de la CDU un organe de consultation sur la politique d'accueil et de prise en charge dans les établissements de santé. Dans cette perspective elle a l'obligation de rédiger un rapport annuel soumis à délibération au sein du conseil de surveillance (ou de l'instance habilitée à cet effet). Ce rapport est transmis à l'agence régionale de santé qui en fait la synthèse et le communique, pour examen, à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). Celle-ci l'analyse pour l'élaboration de son propre rapport annuel sur le respect des droits des usagers, transmis à son tour à la Conférence nationale de santé.

La Commission des usagers apprécie les pratiques de l'établissement de santé sur les thèmes de la prise en charge des patients, de la qualité de l'accueil et des droits des usagers à partir d'une analyse de l'origine des motifs de plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus. Elle formule des recommandations, notamment pour la formation du personnel afin d'améliorer ces points.

Elle transcrit le tout dans un rapport destiné au conseil d'administration de l'établissement ou son équivalent, afin qu'il délibère sur la politique de l'établissement sur le respect des droits de usagers et, de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Ainsi la Commission des usagers contribue à mieux prendre en compte l'expérience des usagers afin d'améliorer les pratiques de l'établissement.

Un projet des usagers peut être proposé par cette commission. Les objectifs sont de mieux répondre à leurs besoins et à leurs attentes, de sécuriser les patients et leurs parcours ainsi que les professionnels et leurs pratiques.

⁴ DGOS. La Commission des Usagers (CDU) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 10 janv 2020]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/les-usagers-et-leurs-representants/article/la-commission-des-usagers-cdu>

Il existe donc tout un « chaînage » de rapports qui contribue à assurer une veille et une évaluation du respect des droits des usagers et à promouvoir ces droits. Dans ce contexte, la qualité de chacun des maillons, que constituent ces rapports, est essentielle. Aussi la direction générale de l'offre de soins (DGOS) propose une série d'outils aux établissements de santé et aux agences régionales de santé afin de les aider à rédiger dans les meilleures conditions possibles les rapports relevant de leur compétence

3. Les étapes du traitement des plaintes et des réclamations à l'hôpital Morvan⁵ :

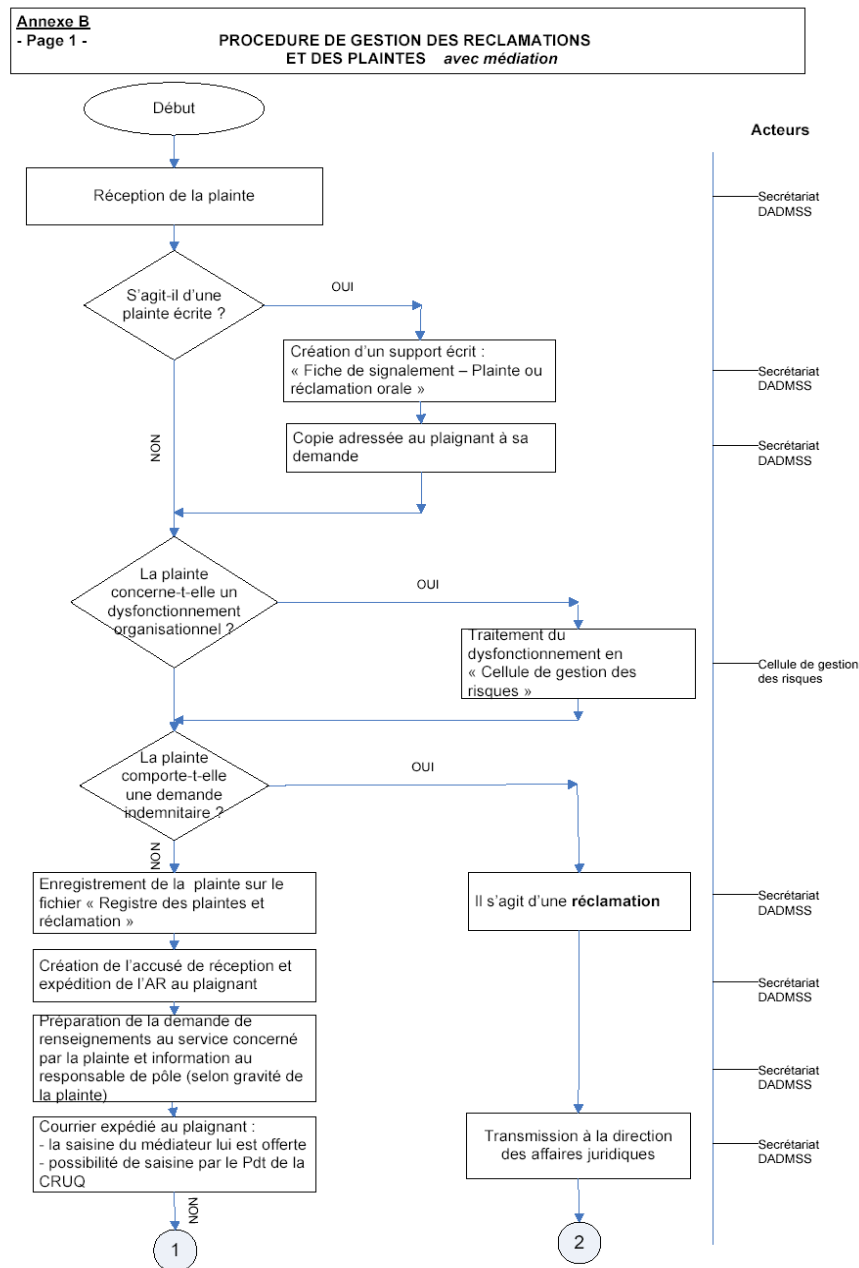


Fig 3.1 Procédure de gestions des plaintes et des réclamations avec médiation partie 1

⁵ Collec, Gaudin. PRO-00678-Procédure de Gestion des plaintes. 2019 ;16

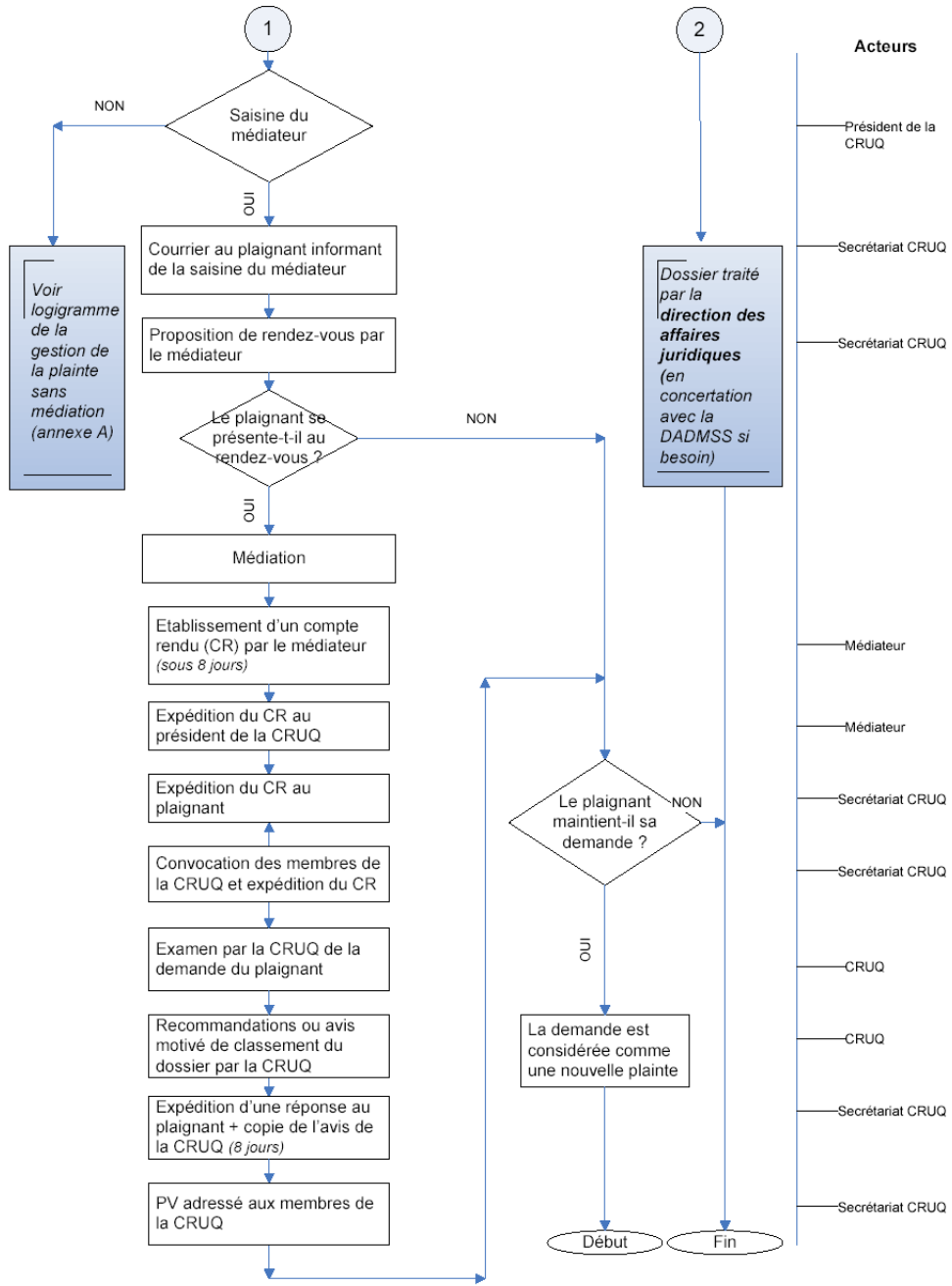


Fig 3.2 Procédure de gestion des plaintes et des réclamations avec médiation partie 2

3.1. Le traitement de la plainte

L'ensemble des plaintes écrites adressées à l'établissement sont transmises indifféremment :

- à la Direction des Relations avec les Usagers ;
- à la Direction Générale du CHRU, qui transmet la plainte immédiatement à la Direction des Relations avec les Usagers

La Direction des Relations avec les Usagers est chargée de l'instruction de la plainte.

A ce titre, elle assure l'enregistrement et le traitement de l'ensemble des plaintes adressées au CHRU, à l'exception des réclamations qui font l'objet d'une gestion spécifique par la direction des Affaires Juridiques.

- L'enregistrement de la plainte

Dès réception de la plainte par la Direction des Relations avec les Usagers, celle-ci fait l'objet d'un enregistrement sur le fichier « Registre des plaintes »

Un courrier est expédié au plaignant dans les cinq jours suivant la réception de la plainte par l'établissement dont l'objet est, en fonction des situations :

- d'accuser réception de la plainte qu'il a déposée
- de lui faire savoir qu'une enquête interne va être menée
- de l'informer sur la possibilité qui lui est offerte de saisir le médiateur
- de l'informer sur la possibilité offerte au président de la Commission des Usagers de procéder à la saisine du médiateur.

Lorsqu'il estime que la plainte formulée, quelle que soit sa nature, est susceptible d'évoluer vers une réclamation, le directeur de la DRU, le président de la Commission des Usagers ou le médiateur en informe le directeur-adjoint chargé des Affaires Juridiques, à titre conservatoire.

- Le traitement d'une plainte sans demande de médiation

La DRU procède à une enquête auprès des responsables du service concerné. Elle en informe le responsable de pôle en fonction de la gravité de la plainte.

Sur la base des éléments transmis par les responsables médicaux ou non médicaux (au maximum 5 semaines au plus tard après l'envoi de la demande de renseignements), la Direction des Relations avec les Usagers procède à l'analyse de la plainte et répond dans les meilleurs délais au plaignant.

- Le traitement d'une plainte avec demande de médiation

La demande de médiation déclenche l'intervention d'un médiateur en fonction des éléments fournis par le plaignant :

- le médiateur médecin pour les plaintes qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical ;
- le médiateur non médecin pour les plaintes étrangères à ces questions.

Quel que soit le cas, il est intéressant d'encourager la traçabilité des données. En effet, le développement d'une culture du signalement est un moyen de valoriser le personnel qui passe du temps à régler régulièrement les multiples petits problèmes.

- Phase antérieure à la médiation

Le directeur de la DRU saisit un médiateur (fonction du site et des éléments de la plainte) et organise son accès au dossier médical (cf. formulaires en annexe 4).

Dans un premier temps, le plaignant est informé, par courrier, de la saisine du médiateur. Ensuite, il est invité, par courrier, à rencontrer le médiateur.

Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant à se rendre à cet entretien, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine du médiateur.

- La médiation

Le médiateur dispose du dossier du plaignant (plainte et renseignements du service concerné).

Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il estime nécessaire ou à la demande de ces derniers.

Si la plainte ou réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit avoir lieu, dans toute la mesure du possible, avant sa sortie de l'établissement.

- Phase postérieure à la médiation

Dans les huit jours suivant sa rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur adresse le compte rendu au Président de la Commission des Usagers.

Le Président de la CDU:

- Transmet sans délai ce compte rendu au patient

- Procède à l'inscription de cette plainte à l'ordre du jour de la CDU. Les membres de la CDU reçoivent, avec la convocation, le compte rendu de médiation et la plainte du plaignant.

Au vu de ce compte rendu et des éléments du dossier du plaignant et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la Commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige, tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose.

Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans un délai de huit jours suivant la séance, le directeur de la DRU répond à l'auteur de la plainte et joint à son courrier l'avis de la Commission.

Il établit également un procès-verbal qu'il communique aux membres de la CDU.

A l'issue de la procédure de médiation, le Président de la CDU fait le lien avec la « cellule de gestion des risques » si la plainte a pour origine un dysfonctionnement institutionnel. Il informe le patient des éventuelles actions correctrices mises en œuvre (cf. paragraphe 6.4)

Une fois par an, la CDU est informée des évènements indésirables survenus dans l'établissement ainsi que des suites qui y sont apportées.

- Le classement de la plainte

Suite à l'envoi d'une réponse au plaignant, le CHRU considère la plainte comme classée.

Si le plaignant n'est pas satisfait par le traitement de la plainte par le CHRU, sa nouvelle demande est considérée comme étant une nouvelle plainte ou réclamation.

3.2. Le traitement d'une réclamation

- L'enregistrement de la réclamation par la DRU

La transmission de la réclamation à la Direction des Affaires Juridiques met un terme à la gestion de la demande du plaignant au niveau de la DRU.

- Le traitement de la plainte par la Direction des Affaires Juridiques

A réception de la réclamation, le directeur-adjoint chargé des Affaires Juridiques procède à son enregistrement et la transmet à l'assureur de l'établissement en responsabilité civile médicale. Un rapport médical circonstancié est demandé au(x) chef(s) de service(s) concerné(s), et des éléments d'ordre administratif sont également recueillis (éléments relatifs à l'admission du patient). L'ensemble sera transmis à l'assureur. Le dossier est ensuite géré conjointement entre le CHRU (directeur des Affaires Juridiques) et son assureur, en lien avec les praticiens concernés.

Si le directeur-adjoint chargé des affaires juridique estime que la réclamation n'est pas formulée de manière explicite et/ou précise et qu'une médiation médicale est susceptible d'apporter une réponse satisfaisante au patient, le directeur-adjoint chargé des Affaires Juridiques saisit le président de la CDU en vue d'organiser cette médiation.

Dans le cas d'une procédure non contentieuse, le directeur-adjoint sollicite l'accord du patient pour la consultation de son dossier médical. Dans le cas d'une procédure de type contentieux (devant la justice administrative ou la CRCI), cet accord n'est pas nécessaire (droits de la défense).

Chaque année, le directeur-adjoint chargé des Affaires Juridiques établit un rapport d'information sur la nature, le nombre et l'issue des recours gracieux et juridictionnels, qui est présenté aux membres de la CDU et dont les données sont intégrées au rapport annuel de la CDU.

4. Analyse des plaintes et des évènements indésirables émis par le service d'odontologie de 2014 à 2019

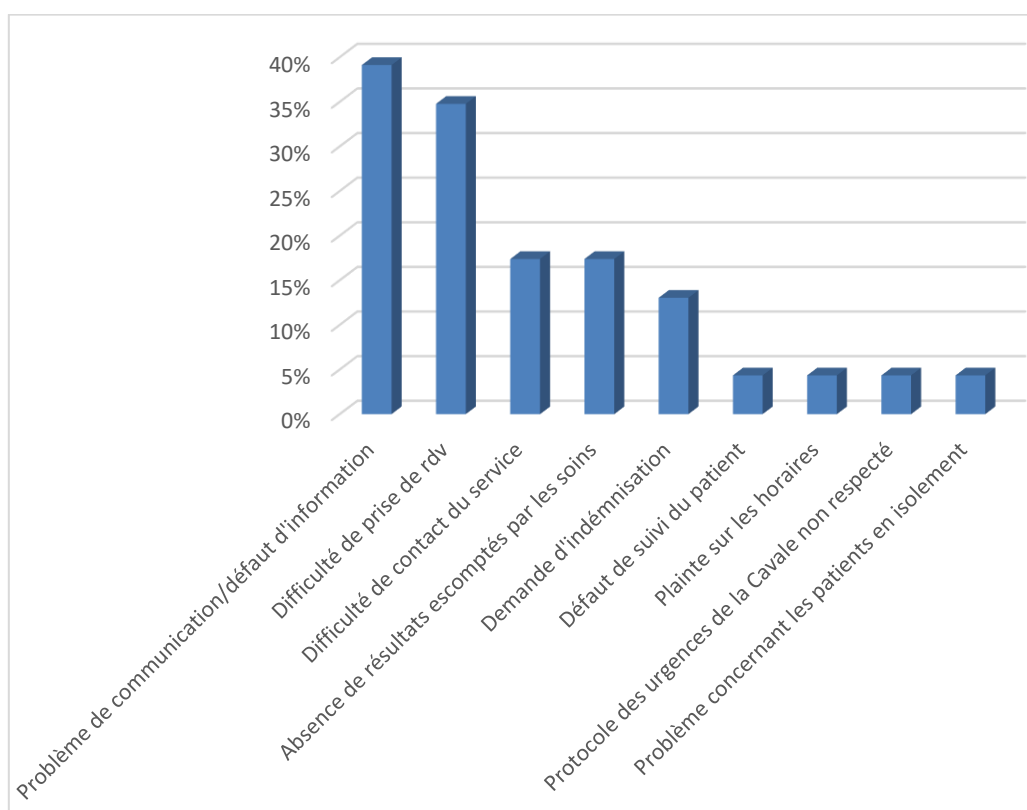
Nous avons analysé les plaintes des patients ainsi que les évènements indésirables émis par le service sur cinq ans (de 2014 à 2019). Dans un premier temps nous avons analysé les principaux motifs de plaintes des patients ainsi que les problématiques auxquels sont confrontés les soignants. Dans un

deuxième temps, nous avons regardé s'il existe une relation entre les remontées des patients et ce qui vient du service.

A l'issue de ce premier niveau d'analyse, nous avons élaboré deux questionnaires de satisfaction à l'attention des patients et des soignants afin d'affiner le niveau de satisfaction du point de vue des praticiens et des patients. L'objectif final est d'identifier les principaux problèmes et d'envisager des remédiations.

4.1. Analyse des plaintes et des réclamations :

Nous avons recueilli auprès de la responsable de la communication auprès des usagers les réclamations sur les cinq dernières années. Elles sont au nombre de 23, et se présentent toutes sous la forme de courriers adressés au service. Les différentes causes d'insatisfaction et leurs proportions sont représentées dans le graphique ci-dessous.



Graphique 4.1 Classement des plaintes et des réclamations

Il est important de comprendre qu'un même courrier peut comporter plusieurs motifs de plaintes. Nous les avons donc triés de la façon suivante :

- Les problèmes de communication ou les défauts d'information. En effet, ce motif transparaît dans **39%** des courriers ce qui fait de lui la principale cause de plaintes. On peut donner comme exemple des patients qui ne comprennent pas les devis ou bien qui ne comprennent pas pourquoi un soin a échoué alors qu'ils ont payé. Or dans l'article R.4127-35 du code de la santé publique il est stipulé que « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il

conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. » Nous pouvons donc nous demander s'il n'y a pas des progrès à faire dans ce domaine pour éviter tout litige.

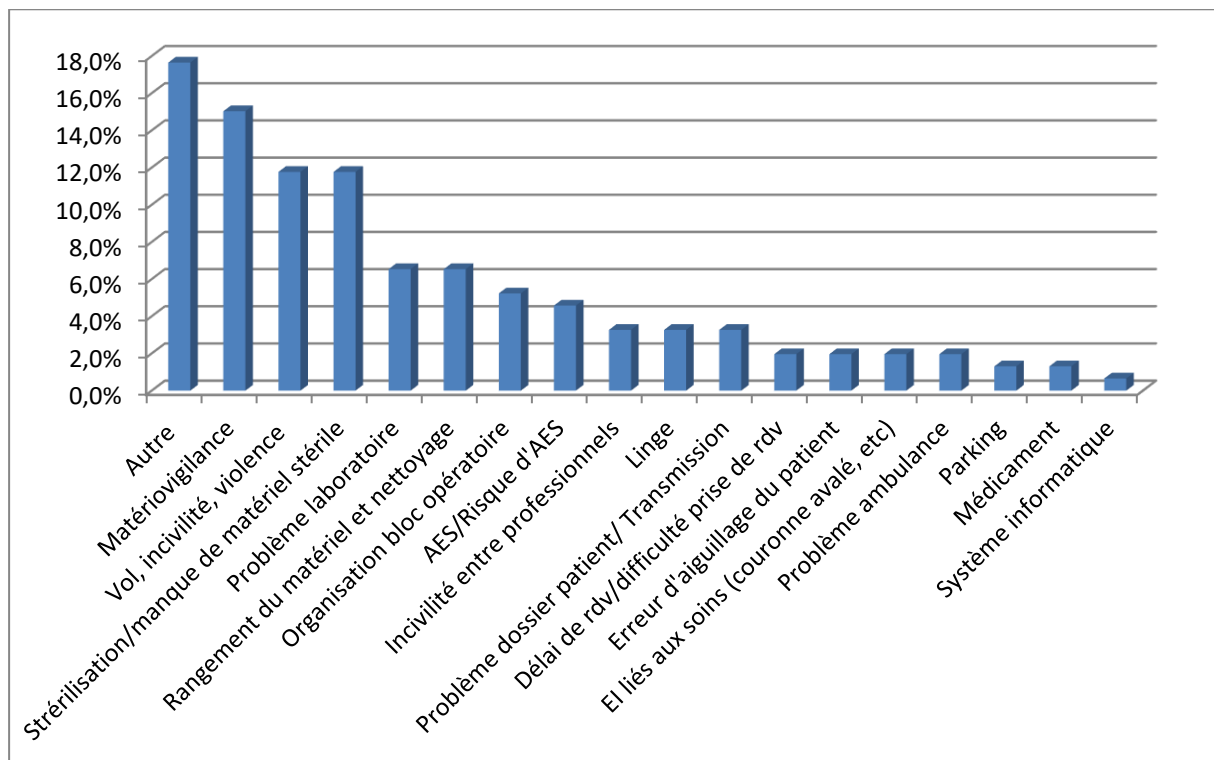
- Les difficultés de prise de rendez-vous. C'est le deuxième motif de plaintes qui apparaît dans **35%** des courriers. Les usagers se plaignent des délais de rendez-vous alors qu'ils sont sur la liste d'attente. Il est parfois possible d'associer ce motif avec le premier car, le plus souvent, les usagers ne comprennent pas le fonctionnement du service, à savoir que ce dernier est essentiellement constitué d'externes qui sont par définition plus lents à réaliser les soins. Enfin, en ce qui concerne les rendez-vous avec un spécialiste, la liste d'attente est malheureusement longue.
- Le troisième motif de réclamation est la difficulté de prise de contact avec le service qui apparaît dans **17%** des courriers. Nous pouvons associer cette plainte avec la difficulté de prise de rendez-vous. En effet, n'ayant qu'un seul standard téléphonique, la secrétaire qui s'occupe des appels ne peut tout simplement pas tous les prendre.
- **17%** des motifs, concernent l'absence de résultats escomptés par les soins. Ce motif de plainte peut être associé dans la plupart des cas avec le manque d'information. En effet, bien que les praticiens soient soumis à une obligation de moyens afin de soigner, le mieux possible les patients, ces derniers ne comprennent pas forcément que bien que les soins aient été réalisés dans les règles de l'art, il y a toujours un risque d'échec.
- A hauteur de **13%**, nous trouvons la demande d'indemnisation. Dans les courriers cette demande résulte souvent de prothèses que le patient considère comme mal réalisées. Ici encore on peut faire le rapprochement avec l'obligation de moyens. De plus, en odontologie particulièrement, la prise en charge des soins prothétiques par la sécurité sociale est faible. De fait, le patient qui paye, s'attend à un succès des soins. L'échec ou l'aléa thérapeutique est donc moins toléré. C'est pour cette raison qu'il semble important d'intégrer la notion de risque d'échec lorsque nous expliquons un plan de traitement à un patient.

Les autres motifs de réclamation n'apparaissent que dans **4%** des courriers :

- On retrouve le manque de suivi. En effet, le service d'odontologie est constitué dans la majorité par des externes. Quand ces derniers finissent leurs études, ils quittent l'hôpital. Malheureusement, ils ne passent pas forcément le relais aux étudiants plus jeunes.
- Dans un des courriers un patient se plaint des horaires du service. En effet, en semaine, après 18h30, il n'y a plus de praticiens pour prendre en charge les traumatismes.

- Dans un autre courrier on peut lire la plainte d'un patient qui n'a pas été vu aux urgences de la Cavale Blanche, le dentiste d'astreinte n'ayant pas été appelé. Nous ne traiterons pas de cette plainte car elle concerne la Cavale Blanche et non le service d'odontologie de l'hôpital Morvan.
- Enfin dans une dernière lettre, nous avons un patient qui se plaint que les praticiens n'ont pas respecté le protocole d'isolement protecteur de sa fille durant les soins. Cependant, il transparaît surtout dans ce courrier qu'il y a eu un défaut d'information auprès des parents. Ceci dit, il est vrai que les externes travaillant dans le service d'odontologie ne sont pas formés en cas d'isolement protecteur.

4.2. Analyse des évènements indésirables



Graphique 4.2 Les classement des évènements indésirables

Les évènements indésirables ont été recueillis auprès du service qualité. Ils sont au nombre de 153 et abordent des thèmes divers et variés.

Nous pouvons constater que les thèmes abordés par le personnel du service sont en grande partie liés au matériel et au respect des normes de sécurité. Autrement dit, les soignants émettent des évènements indésirables sur ce qui les impactent directement dans leurs activités. En effet si on regroupe la matériovigilance, les risques d'accident d'exposition au sang, les problèmes de matériel stérile, les problèmes avec le laboratoire de prothèses et le bio nettoyage, on obtient **44,4%** des évènements indésirables. Ils concernent entre autres, du matériel défectueux, des aiguilles souillées retrouvées dans les plateaux allant en stérilisation, des problèmes de logistique avec la stérilisation, des défauts de

conception de prothèses avec le laboratoire et des problèmes concernant le rangement de matériel. Ce dernier thème concerne surtout les aides-soignantes qui se sont plaintes des externes du service qui ne rangeaient pas leur matériel. Cela s'est d'ailleurs traduit par une grève du personnel aide-soignant.

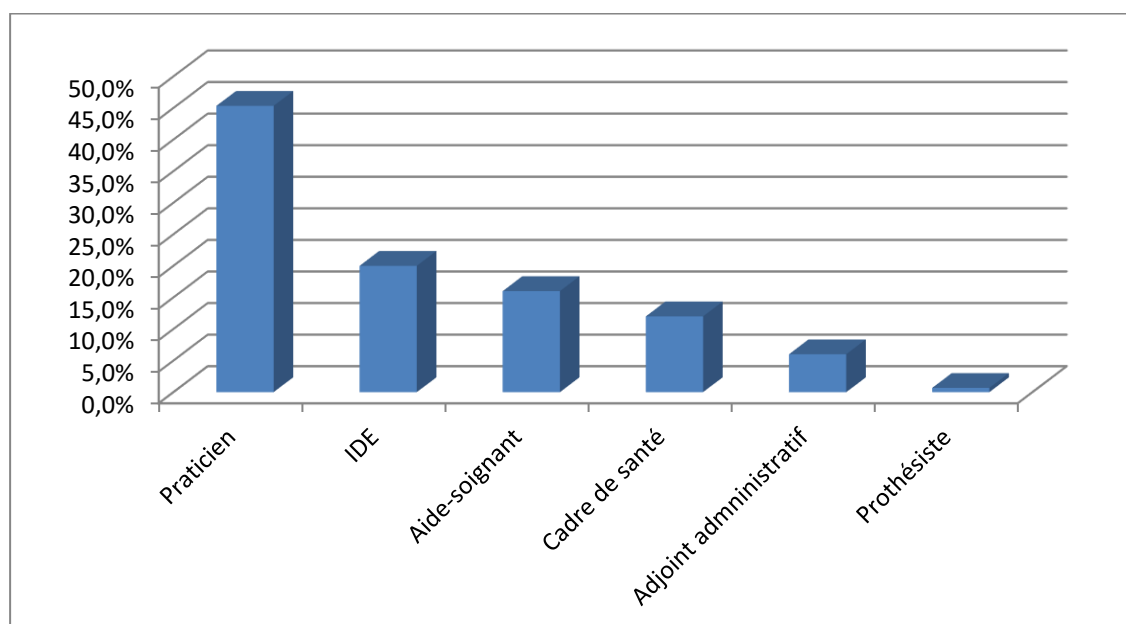
Les problèmes de relationnels avec les patients ne représentent en comparaison que **11,8%** des évènements indésirables. Les sujets abordés sont souvent des incivilités commises souvent par les mêmes patients (état d'ébriété, insultes) ou des vols. Seuls **2%** des évènements indésirables concernent les problèmes de prise de rendez-vous des patients. Cela concerne des patients qui se plaignent de ne pas pouvoir être pris en charge dans le service rapidement, ou encore des patients qui manquent leur rendez-vous et qui se plaignent de ne pas être repris. En comparaison, cela représente **35%** des motifs de réclamation des patients.

2% des évènements indésirables sont liés aux soins. Cela sous-entend que soit il y a très peu de problèmes soit qu'il y a peu de déclarations car il n'y a pas eu de conséquences sur le patient.

Nous pouvons aussi constater qu'il n'y a qu'un seul évènement indésirable concernant le système informatique. C'est un sujet qui est probablement sous-évalué du fait que le logiciel utilisé par le service n'a pas pu être mis à jour suite à la réforme « 100% santé » qui a modifié la base de remboursement d'un certain nombre de soins dentaires.

La catégorie « autre » comprend surtout des problèmes liés aux chariots de transport que les aides-soignantes utilisent pour transporter le matériel, ou encore des problèmes concernant les sous-sols. Nous les avons volontairement écartés car ils ne concernent pas le sujet de ce travail.

De fait nous pouvons nous apercevoir qu'il n'y a pas réellement de relations entre les évènements indésirables émis par le service et les plaintes des patients. Ces résultats étaient attendus si l'on prend en compte la perception de la qualité selon les soignants ou selon les patients.



Graphique 4.3 Personnel à l'origine de l'émission de l'évènement indésirable

Tout le personnel du service peut faire une déclaration d'un évènement indésirable. Ainsi le graphique ci-dessus représente le pourcentage d'évènement indésirable selon la fonction, et nous pouvons constater que la grande majorité des émissions proviennent des praticiens. En effet ils représentent à **45,3%** des évènements indésirables. An noté que les praticiens sont les plus nombreux. En deuxième position nous avons les infirmières du service qui en émettent **20%**, suivies des aides-soignantes avec **16%**. La cadre de santé émet **12%** des évènements indésirables. Les adjoints administratifs seulement **6%** et la prothésiste **0,7%**.

5. L'enquête

L'objectif de cette enquête est d'obtenir :

- L'état de satisfaction des praticiens et des externes par rapport à leur environnement de travail
- La comparaison du point de vue des praticiens et des externes
- L'état de satisfaction des patients par rapport au service d'odontologie
- Le recueil des suggestions des patients, des praticiens et des externes afin de donner des pistes d'actions correctives dans le service

Les résultats de cette enquête ne reflètent qu'un état des lieux à l'instant T.

L'étude de cette thèse repose sur l'analyse de deux questionnaires de satisfaction :

- Un premier adressé aux soignants exerçant dans le service (praticiens, internes et externes)
- Le second adressé aux patients

5.1. Matériel et méthode

Les questionnaires ont été réalisés en collaboration avec le pôle qualité. Les différentes questions ont été sélectionnées principalement en fonction de l'analyse des plaintes et des évènements indésirables selon leur fréquence et leur pertinence, certaines questions ont été suggérées par le pôle qualité et d'autres sont issues de notre expérience professionnelle.

5.1.1. Le questionnaire adressé aux praticiens

Le questionnaire adressé aux praticiens se divise en plusieurs parties :

- La fonction
- L'état de satisfaction :
 - Concernant l'environnement de travail
 - Concernant la relation avec les patients
- Les informations transmises aux patients
- La connaissance des protocoles

- Les plaintes des patients
- Les suggestions

5.1.1.1. La fonction

Cette première partie nous permet de connaître la composition de l'échantillon, à savoir si les personnes interrogées sont des praticiens, des internes ou des externes (de 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} année).

5.1.1.2. L'état de satisfaction

Cette partie du questionnaire est divisée en deux sous parties :

- La première concerne l'environnement de travail
- La seconde concerne la relation avec les patients

Dans la première sous partie nous interrogeons le personnel sur divers critères qui sont apparus dans les évènements indésirables :

- La fonctionnalité des locaux
- La qualité du matériel mis à disposition
- La quantité de matériel stérile mis à disposition
- Le matériel informatique
- Le logiciel ODS
- La qualité des prothèses délivrées par le laboratoire extérieur
- Les délais de livraison des prothèses

Dans la seconde sous partie, nous interrogeons le personnel à propos :

- Du relationnel avec les patients
- De la prise en charge de la douleur
- De la prise des rendez-vous
- Du suivi au long cours

Ces réponses seront comparées avec celles des patients afin d'observer si elles sont corrélées.

5.1.1.3. Question concernant l'organisation

Nous avons posé la question suivante :

- Pensez-vous qu'il soit nécessaire de mettre en place un dispositif afin d'assurer le suivi des patients dont les soins ont débuté avec un étudiant sortant ?

Bien que cela ne soit pas évoqué dans les événements indésirables, cette question a été posée car nous avons déjà été confrontés à des patients « perdus de vue » qui ont été suivis par un externe en fin de cursus.

5.1.1.4. Les informations transmises aux patients

Dans cette partie nous cherchons à savoir si le personnel considère que les informations qu'ils délivrent aux patients à propos des soins, des risques et des devis sont de qualité suffisante.

5.1.1.5. Les protocoles

Suite à une plainte concernant la prise en charge d'un patient immunodéprimé, nous avons demandé aux personnels s'ils avaient des difficultés à prendre en charge ce type de patient.

Le pôle qualité a quant à lui demandé que l'on pose une question sur la connaissance des protocoles de prise en charge des patients atteints de BMR/BHRE.

5.1.1.6. Les plaintes des patients

Le but de cette partie est d'obtenir le ressenti des praticiens et des externes en ce qui concerne les plaintes des patients. Ce ressenti sera à comparer avec les résultats du questionnaire destiné aux patients.

5.1.1.7. Les suggestions

Cette partie est une question ouverte qui nous permet de recueillir les suggestions des praticiens et des externes pour améliorer le service.

5.1.2. Le questionnaire adressé aux patients

Le questionnaire adressé aux patients se divise en plusieurs parties :

- L'origine des patients
- La qualité des soins
- L'amélioration des informations transmises
- La possibilité de donner son avis
- Les suggestions

5.1.2.1. L'origine des patients

Cette partie nous permet de connaître la composition de l'échantillon. Nous cherchons à savoir si les patients viennent en consultation externe ou s'ils sont adressés par l'hôpital ou une structure. Nous cherchons aussi à savoir s'ils sont pris en charge dans le cadre d'une urgence ou non.

5.1.2.2. La qualité des soins

Le but de cette partie est d'obtenir l'état des lieux de la satisfaction des patients sur des critères qui ont été sélectionnés par rapport aux plaintes des patients et aux suggestions du pôle qualité.

Les critères sélectionnés sont les suivants :

- La prise de rendez-vous
- L'accueil à l'entrée
- La qualité du contact avec le service
- Les informations données sur l'état de santé bucco-dentaire
- La durée des soins
- La prise en charge de la douleur
- Les horaires du service
- Le suivi au long cours

5.1.2.3. L'amélioration des informations transmises

Plusieurs plaintes portent sur une incompréhension des soins et des devis. L'objectif de cette partie est de savoir s'il s'agit d'un problème récurrent qui nécessiterait une amélioration de l'information transmise aux patients, ou bien s'il s'agit d'un épiphénomène.

5.1.2.4. La possibilité de donner son avis plus régulièrement

Cette question nous permet de savoir si les patients voient un intérêt à être interrogés régulièrement sur la qualité du service.

5.1.2.5. Les suggestions

Cette partie du questionnaire nous permet de recueillir les suggestions apportées par les patients pour améliorer le service d'odontologie.

5.1.3. La réalisation de l'enquête

Concernant les questionnaires à destination des chirurgiens-dentistes, un lien a été envoyé auprès des externes, internes et des praticiens afin qu'ils puissent y répondre. Ce dernier était disponible 3

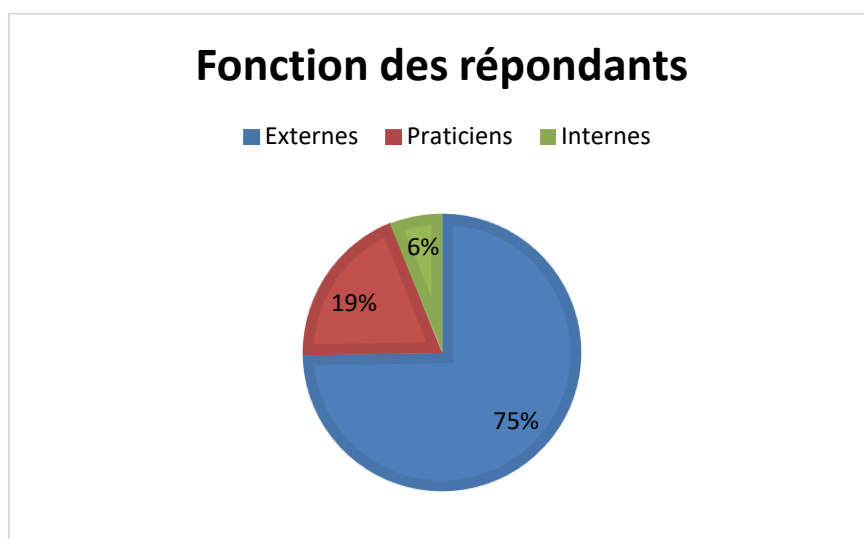
semaines. Afin d'avoir le maximum de réponses, des questionnaires en format papier ont aussi été donné directement dans le service.

Concernant les patients, nous avons remis à 100 patients sélectionnés au hasard le questionnaire de satisfaction en format papier durant leur visite du service d'odontologie. Leurs réponses ont ensuite été enregistrées dans le logiciel afin de les analyser. Nous avons exclu de l'étude les patients venant pour la première fois dans le service et les enfants car ces derniers ne peuvent pas répondre aux questionnaires.

Une fois que les données ont été recueillies, elles sont été enregistrées dans le logiciel Sphinx au pôle qualité.

6. Analyse des résultats du questionnaire à destination des soignants

En comptant les praticiens, les internes et les externes, nous avons en tout 138 personnes qui travaillent dans le servi d'odontologie. Au total 99 personnes ont répondu au questionnaire soit un taux de réponse de 71,7%.



Graphique 6.1 Fonction des répondants

Dans l'échantillon nous avons les réponses de 19 praticiens, 6 internes et 74 externes toutes années confondues.

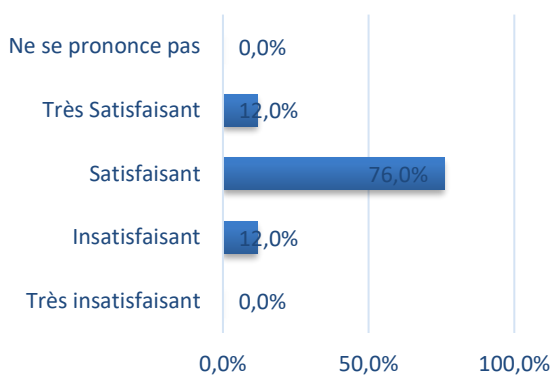
Dans un souci de visibilité, nous avons décidé d'intégrer les internes dans le groupe des praticiens.

6.1. Fonctionnalité des locaux

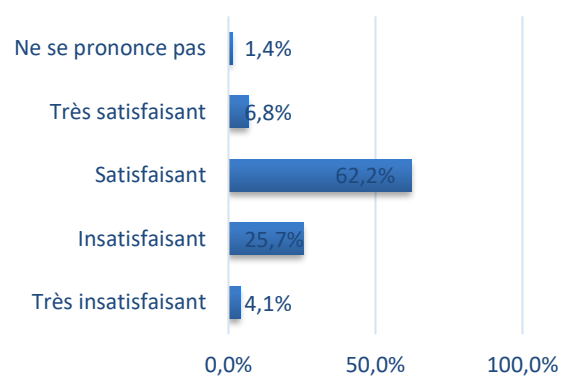
Concernant la fonctionnalité des locaux, nous avons 51,5% des personnes qui les jugent « très insatisfaisants » ou « insatisfaisants » contre 48,5% des personnes qui ont répondu que les locaux étaient « très satisfaisants » ou « satisfaisants ». Il est difficile de conclure quelque chose sur cette question. Elle est probablement trop vague, nous en reparlerons dans la discussion (voir 9).

6.2. Qualité du matériel mis à disposition

Qualité du matériel du point de vue des praticiens



Qualité du matériel du point de vue des externes



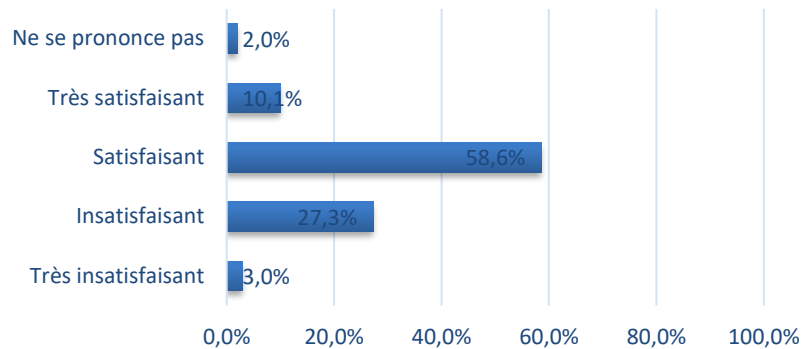
Graphique 6.2 Qualité du matériel du point de vue des praticiens et des externes

Concernant la qualité du matériel mis à disposition nous pouvons constater que les soignants sont globalement satisfaits du matériel mis à leur disposition. Cependant nous pouvons aussi observer que près de 30% des externes ne sont pas satisfaits.

Parmi les externes, nous observons que les 4^{ème} années sont majoritairement satisfaits du matériel, les 5^{ème} année sont les plus insatisfaisants et les 6^{ème} années sont satisfaits.

6.3. Quantité de matériel stérile

Quantité de matériel stérile

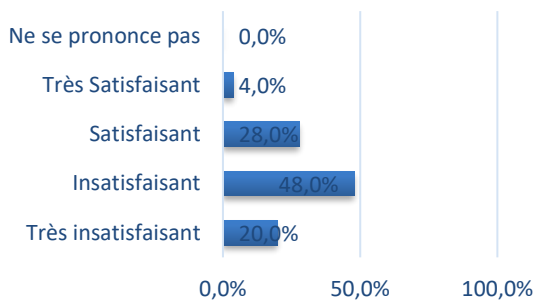


Graphique 6.3 Quantité de matériel stérile

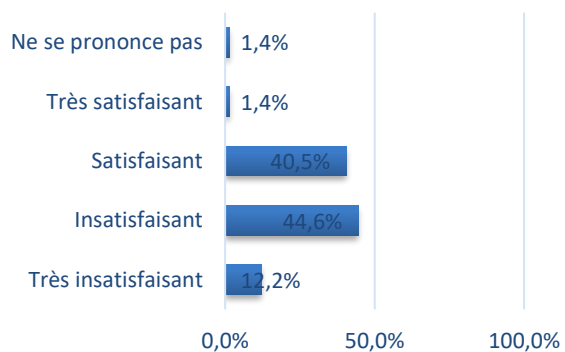
Concernant la quantité de matériel stérile mis à disposition, nous pouvons observer que 30% des répondants sont insatisfaits. C'est une thématique qui est récurrente car elle a été signalée dans 18 évènements indésirables sur 153 et qui révèle un défaut d'approvisionnement en matériel stérile.

6.4. Le matériel informatique

Qualité du matériel informatique selon les praticiens



Le matériel informatique selon les externes



Graphique 6.5 Le matériel informatique selon les praticiens et les externes

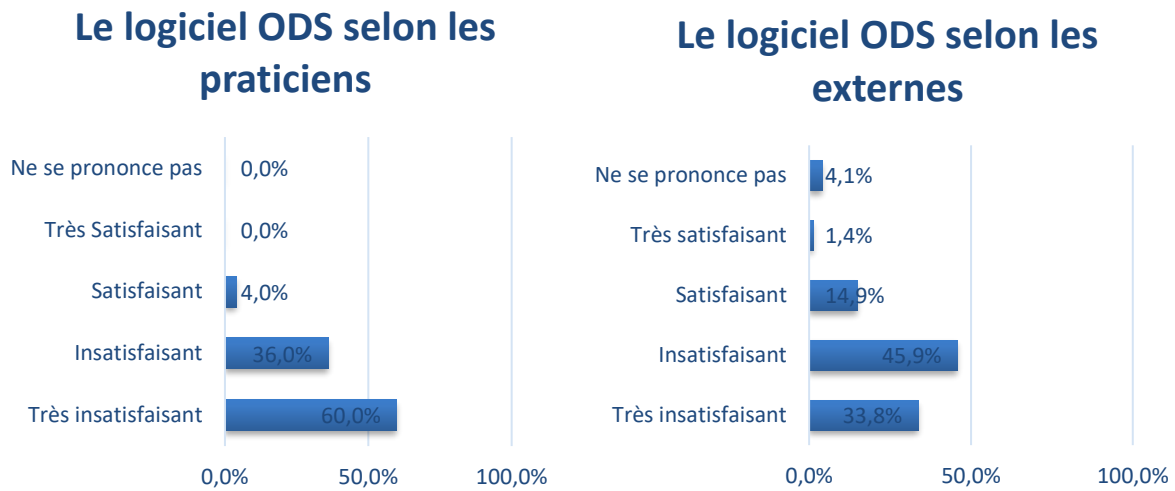
Concernant le matériel informatique nous observons qu'il y a une différence entre le point de vue des praticiens et celui des externes.

41,9% des externes et 32% des praticiens estiment que le matériel informatique est satisfaisant.

56,8% des externes et 68% des praticiens estiment que le matériel informatique est insatisfaisant.

On note donc que ce sont les praticiens qui sont les plus insatisfaits du matériel informatique du service.

6.5. Le logiciel ODS

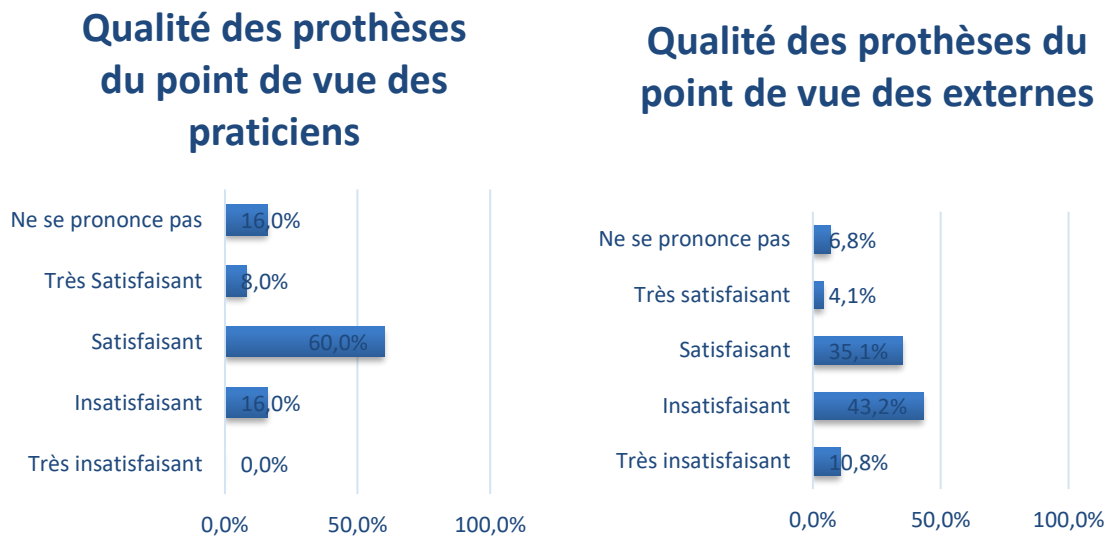


Graphique 6.6 Logiciel ODS selon les praticiens et les externes

Concernant le logiciel ODS nous observons que 96% des praticiens et 79,7% des externes estiment que le logiciel ODS n'est pas satisfaisant.

16,3% des externes estiment que le logiciel est satisfaisant et 4,1% ne se prononcent pas.

6.6. Qualité des prothèses et délai de livraison



Graphique 6.7 Qualité des prothèses du point de vu des praticiens et des externes

Concernant la qualité des prothèses, les réponses entre les praticiens/internes et les externes divergent :

76% des praticiens sont satisfaits de la qualité des prothèses tandis que plus de la moitié des externes ne le sont pas.

Concernant les délais de livraison près de 89% de l'échantillon ont répondu qu'ils étaient satisfaits. Il n'y a donc a priori pas de problème sur ce sujet.

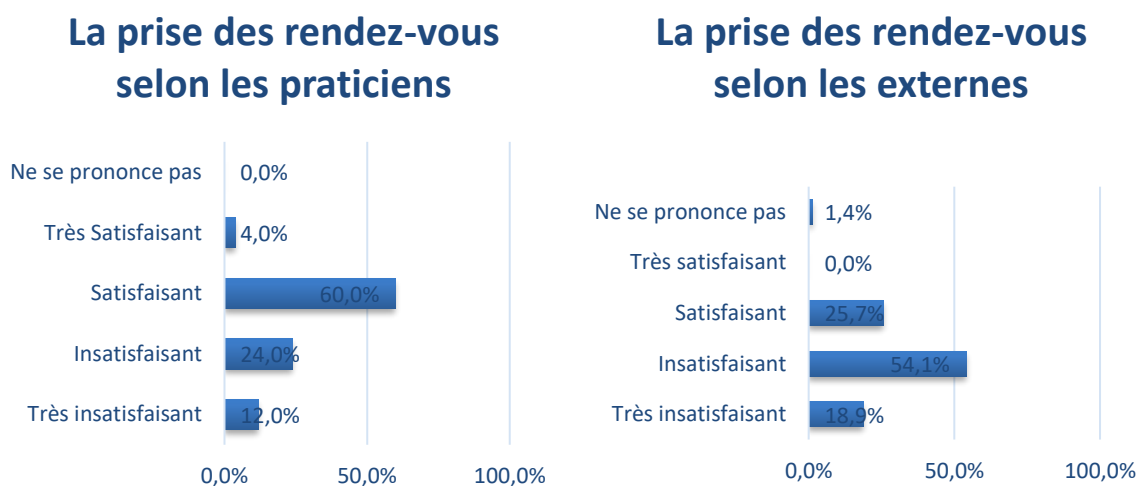
6.7. Relationnel avec les patients et prise en charge de la douleur

94% de l'échantillon total juge satisfaisant la relation qu'ils ont avec leurs patients.

94,9% considèrent que la prise en charge de la douleur est satisfaisante.

Ces résultats sont très positifs, il faut cependant les mettre en perspective avec les réponses des patients.

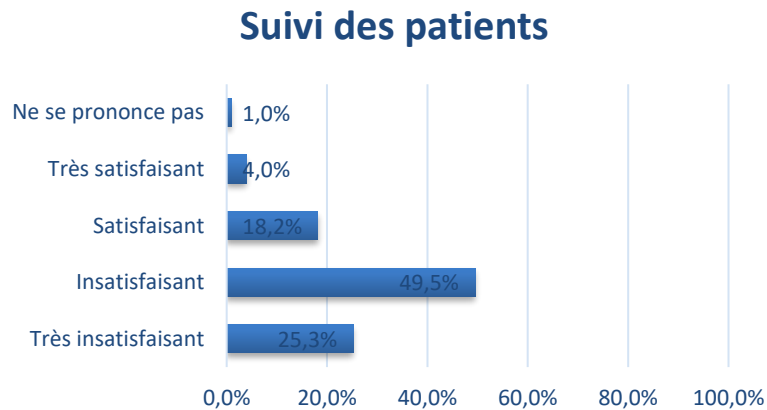
6.8. Prise des rendez-vous



Graphique 6.8 La prise des rendez-vous selon les praticiens et les externes

Concernant la prise des rendez-vous, nous pouvons observer qu'il y a une différence significative entre les réponses des praticiens, satisfaits à 64%, et celles des externes qui ne sont satisfaits qu'à 25,7%.

6.9. Le suivi des patients



Graphique 6.9 Suivi des patients

Concernant le suivi des patients, nous pouvons observer que 74.8% de l'échantillon a répondu que le suivi des patients n'était pas satisfaisant.

6.10. Mise en place d'un dispositif de transmission des patients

98% des interrogés ont répondu favorablement à cette proposition de mesure.

6.11. Informations délivrées concernant les soins et leur planification

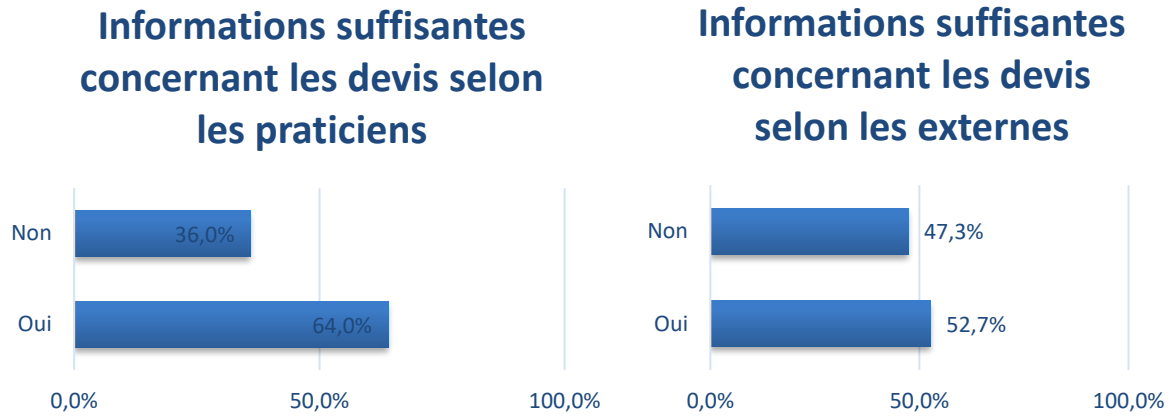
Quasiment l'intégralité de l'échantillon a jugé que les informations transmises aux patients sont de qualité suffisante :

- 99% ont répondu qu'ils informaient suffisamment clairement leur patient sur la séance.
- 82,8% considèrent qu'ils donnent des informations claires concernant la planification des soins lorsque plusieurs séances sont nécessaires.

6.12. Informations délivrées concernant les risques associés aux soins

Parmi les praticiens, 95,7% ont répondu qu'ils donnaient des informations suffisamment claires sur les risques associés aux soins. En revanche 38% des externes ont répondu que ce n'était pas le cas.

6.13. Informations concernant les devis

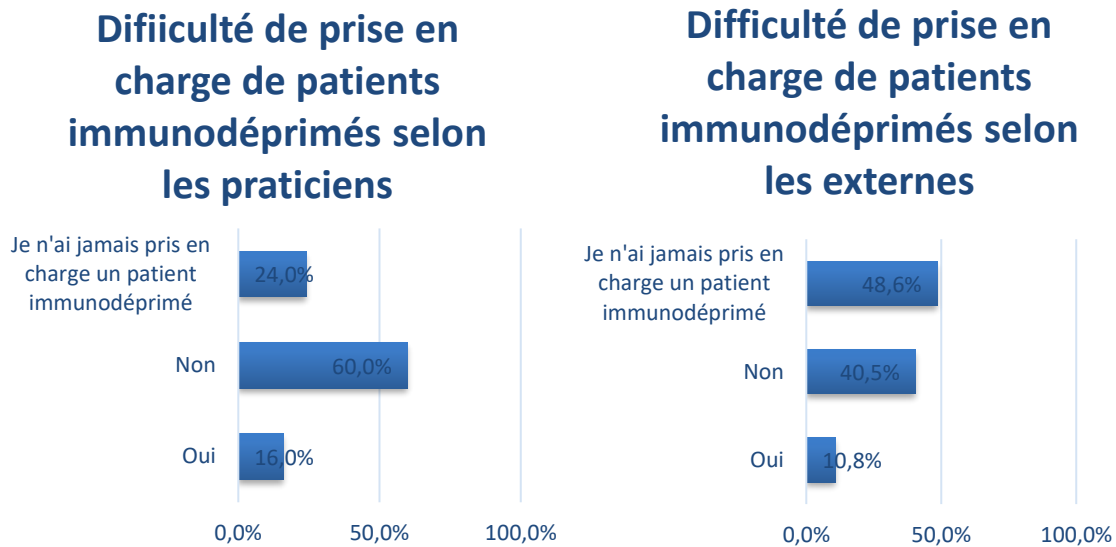


Graphique 6.10 Information concernant les devis selon les praticiens et les externes

Nous constatons que 64% des praticiens et 52,7% des externes considèrent qu'ils délivrent des informations suffisamment claires sur les devis.

36% des praticiens et 47,3% des externes considèrent que les informations qu'ils délivrent ne sont pas suffisamment claires.

6.14. Difficultés face à un patient en isolement protecteur et/ou immunodéprimé



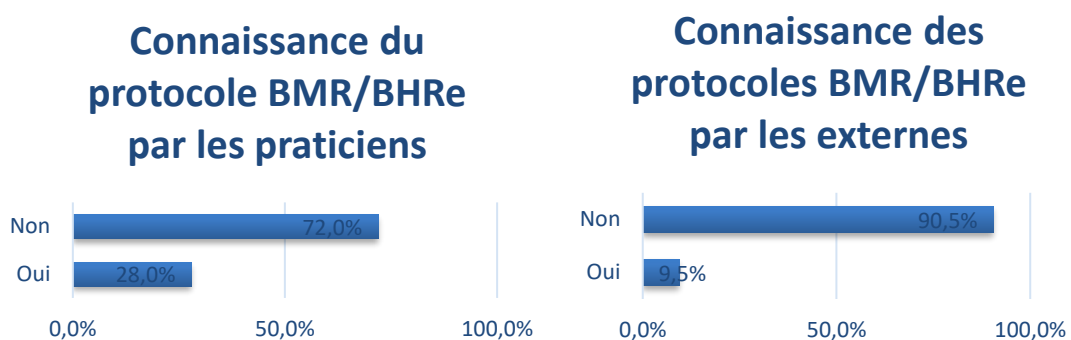
Graphique 6.11 Prise en charge de patients immunodéprimés selon les praticiens et les externes

La proportion de patient immunodéprimés pris en charge dans le service d'odontologie est faible. Mais une plainte a concerné la prise en charge d'une patiente immunodéprimée.

Il est donc normal d'observer que 24% des praticiens et que 48,6% des externes n'ont jamais pris en charge ce type de patient.

En revanche, il est notable de constater que 16% des praticiens et 10,4% des externes qui ont pris en charge ce type de patients ont rencontré des difficultés.

6.15. Protocoles en cas de BMR ou de BHRe

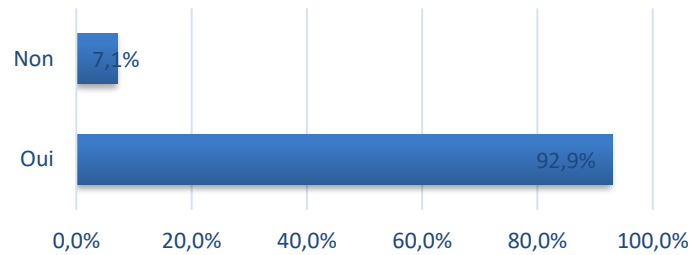


Graphique 6.12 Connaissance du protocole en cas de BMR/BHRe par les praticiens et les externes

72% des praticiens et 90,5% des externes ne connaissent pas les protocoles concernant les cas de BMR/BHRe.

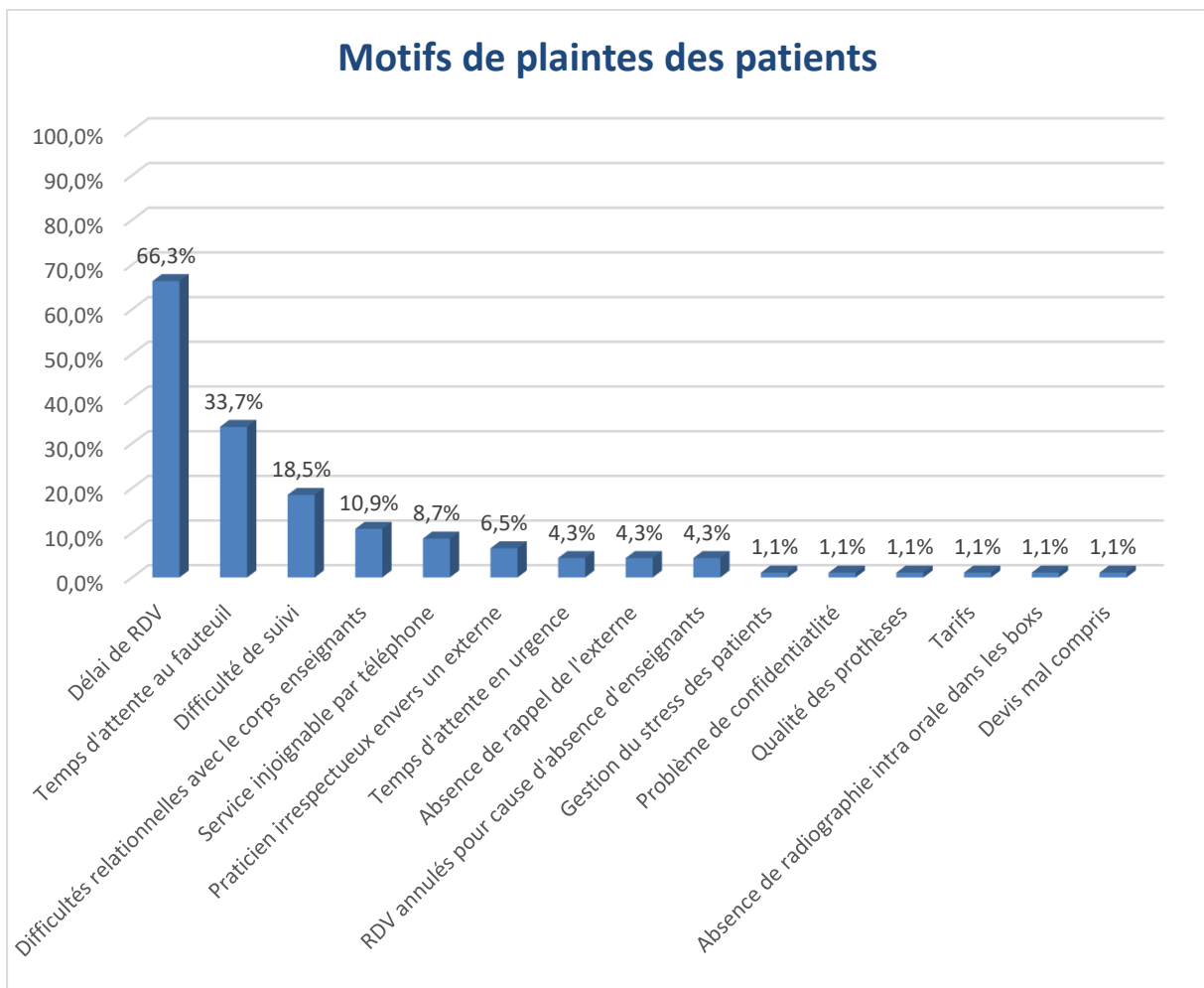
6.16. Plainte des patients

Avez-vous déjà entendu un patient se plaindre du service ?



Graphique 6.13 Avez-vous déjà entendu un patient se plaindre du service ?

Nous observons que 92,9% de l'échantillon total a déjà entendu un patient se plaindre du service.



Graphique 6.14 Motifs de plaintes des patients

Ce tableau n'est pas une comptabilisation factuelle des plaintes. C'est une photographie à un instant « t » du ressenti des praticiens et des externes. Nous nous intéresserons qu'aux thèmes les plus fréquemment abordés.

Parmi les motifs de plaintes entendus par les soignants, nous retrouvons ceux qui sont inscrits dans les courriers envoyés à l'hôpital tels les délais de rendez-vous (qui est le thème le plus abordé), les difficultés relationnelles, les difficultés pour joindre le service et les difficultés pour être suivis sur le long terme.

Le temps d'attente au fauteuil est aussi un motif récurrent de plainte, il s'explique par le fait que la qualité des soins effectués doit être contrôlée par un enseignant.

Des externes ont signalé que des patients ont été gênés par les remarques de praticiens envers des externes en leur présence. Ils en ont fait la remarque aux externes. Nous en reparlerons dans la partie discussion (voir 9).

6.17. Suggestions apportées par les praticiens et les externes

31,3% de l'échantillon a émis une ou plusieurs suggestions.

Les suggestions varient selon la fonction des répondants. Ainsi nous retrouvons des suggestions propres aux praticiens et d'autres propres aux externes.

Suggestions venant des praticiens
Plus de personnel paramédical et administratif
Révision du parcours patient
Meilleure communication auprès des patients

Tableau 8.1 Suggestions venant des praticiens

Suggestion venant des externes
Mise en place d'un système de transmission des patients
Plannings informatisés
Plannings plus variés et à l'année
Fin des contrats cliniques à points et mise en place de contrats en actes
Création d'une vacation bilan
Augmentation du nombre d'enseignants
Plus de flexibilité dans les boxes (moins de sectorisation pour une meilleure prise en charge globale)
Création d'un protocole précis pour la régulation des urgences
Meilleure communication avec le corps enseignant

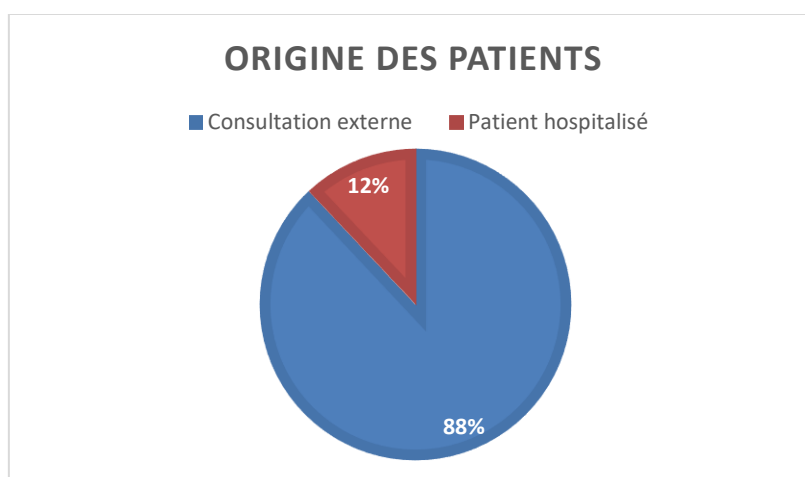
Tableau 8.2 Suggestions venant des externes

Suggestions communes aux externes et aux praticiens
Obtenir de nouveaux locaux (plus de boxes, plus d'ergonomie)
Changer le logiciel ODS
Améliorer la disponibilité du matériel durant les heures de travail
Améliorer le système de liste d'attente afin de mieux la respecter
Mettre en place une secrétaire « référente » afin d'améliorer le système de prise de rendez-vous

Tableau 8.3 Suggestions communes aux externes et aux praticiens

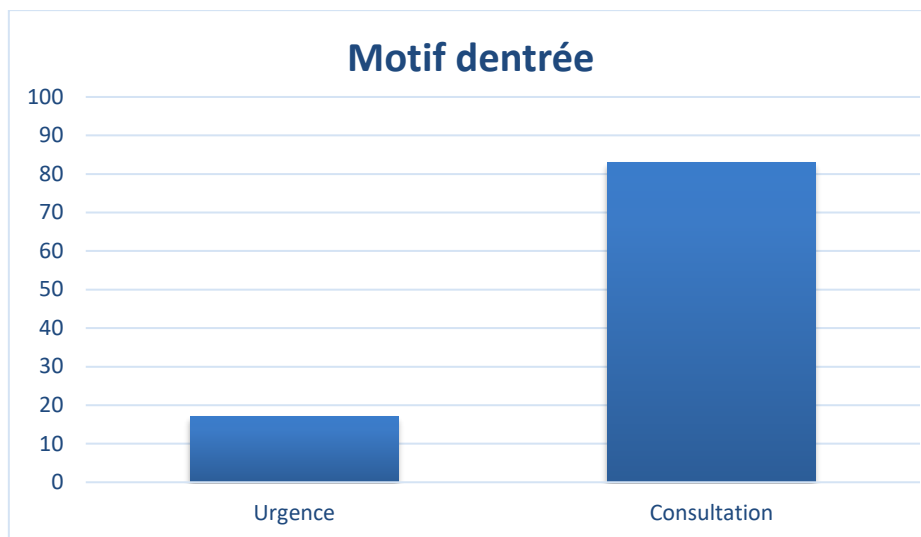
7. Analyse des résultats du questionnaire destiné aux patients

Pour obtenir suffisamment de réponses au questionnaire de satisfaction, un démarchage a été réalisé auprès des patients dans le service. Nous avons obtenu les réponses de 100 patients. A noter que le service d'odontologie traite en moyenne 600 entrées par semaine.



Graphique 7.1 Origine des patients

Dans l'échantillon, 88% des personnes interrogées venaient de l'extérieur tandis que 12% venaient de l'hôpital ou d'une structure.

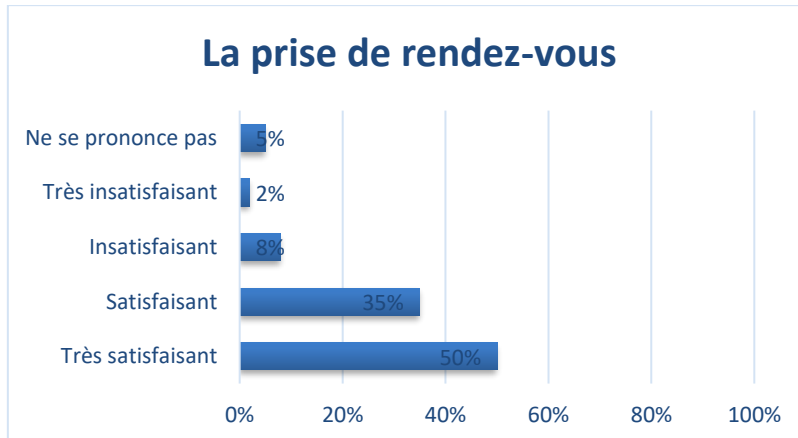


Graphique 7.2 Motif d'entrée

17% de l'échantillon sont venus dans le service dans le cadre d'une urgence contre 83% qui sont entrés pour une consultation avec un externe ou un praticien.

Parmi les personnes consultant pour une urgence, 11,7% viennent de l'hôpital ou d'une institution, 88,3% viennent de l'extérieur.

7.1. Niveau de satisfaction de la prise de rendez-vous



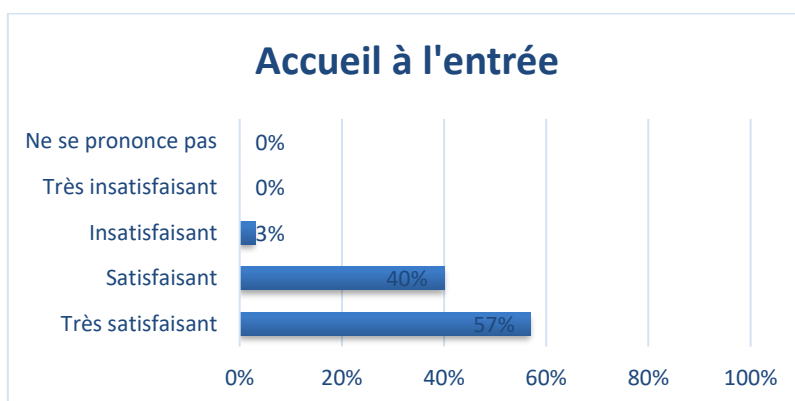
7.2 Niveau de satisfaction de la prise de rendez-vous

Nous observons que 85% de l'échantillon considèrent que la prise de rendez-vous est très satisfaisante ou satisfaisante contre 10% qui sont insatisfaits ou très insatisfaits.

5% ne se prononcent pas.

Les résultats observés sont en contradiction avec les plaintes des patients. Nous en reparlerons dans la discussion (voir 9).

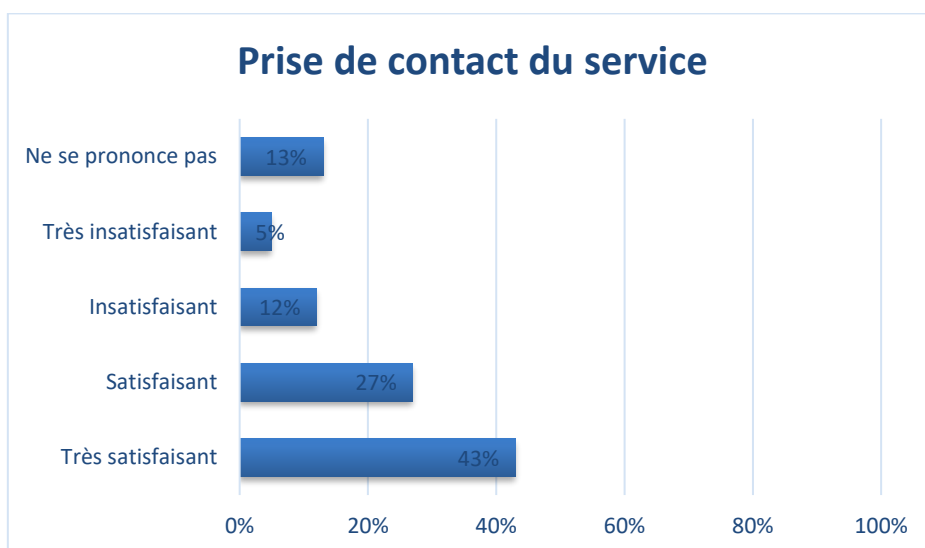
7.2. Niveau de satisfaction de l'accueil à l'entrée



Graphique 7.3 Accueil à l'entrée

Nous observons que 97% de l'échantillon est globalement satisfait de la qualité de l'accueil à l'entrée.

7.3. Niveau de satisfaction de la prise de contact du service



Graphique 7.4 Prise de contact du service

60% de l'échantillon est globalement satisfait de la prise de contact du service.

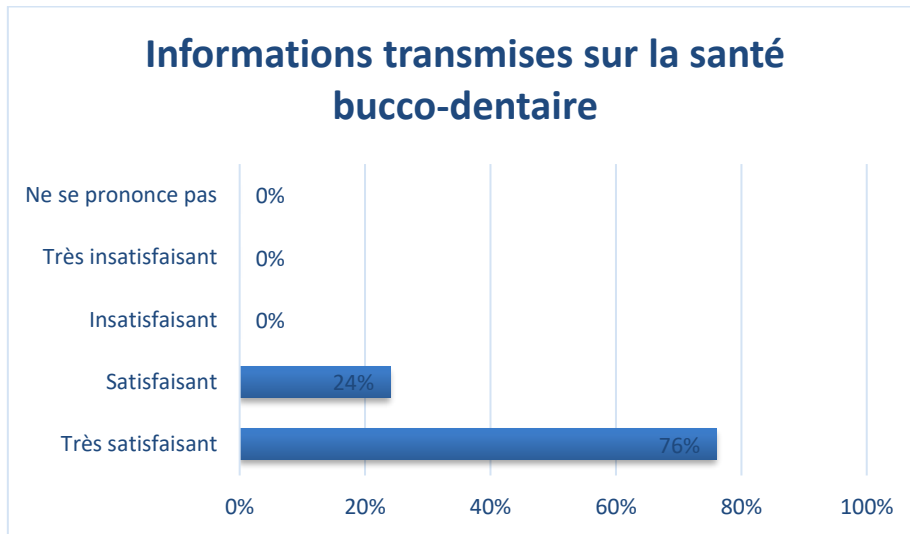
17% sont insatisfaits.

13% ne se prononcent pas.

7.4. Niveau de satisfaction du contact avec les praticiens ou les externes

99% des patients ont répondu qu'ils étaient très satisfaits ou satisfaits. Seul 1% de l'échantillon ne se prononce pas sur cette question. Ces résultats sont cohérents par rapport aux réponses des praticiens et des externes (voir 6.7) qui considèrent que le relationnel avec leurs patients est de bonne qualité.

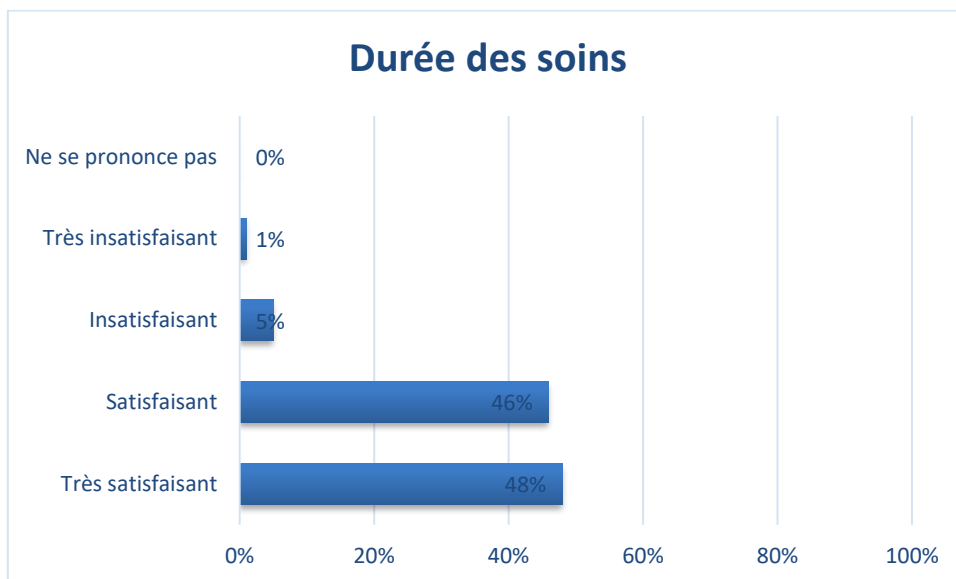
7.5. Niveau de satisfaction quant aux informations transmises par les praticiens/externes



Graphique 7.5 Informations transmises sur la santé bucco-dentaire

Les patients interrogés considèrent que les informations transmises sur la santé bucco-dentaire sont satisfaisantes voire très satisfaisantes.

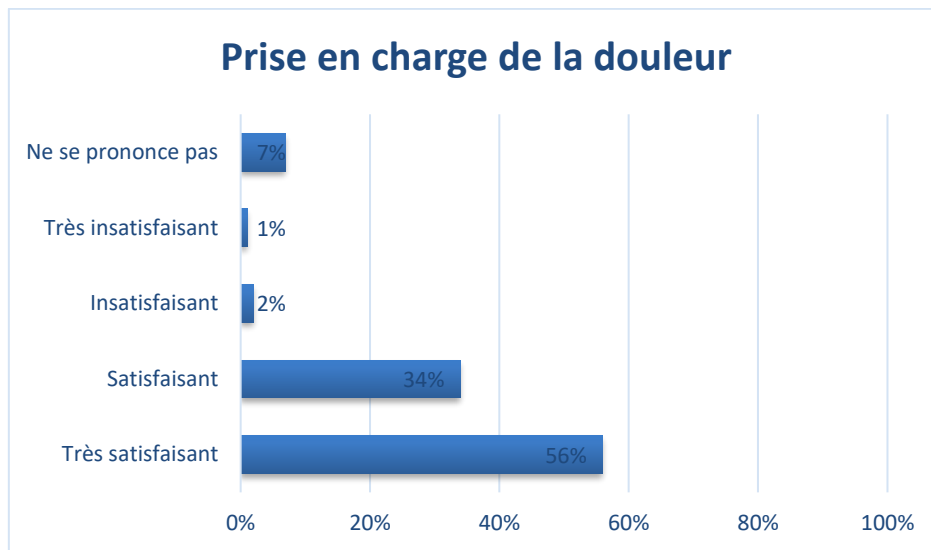
7.6. Niveau de satisfaction quant à la durée des soins



Graphique 7.6 Durée des soins

94% des patients interrogés sont globalement satisfaits de la durée des soins. Seuls 6% ne sont pas satisfaits.

7.7. Niveau de satisfaction sur la prise en charge de la douleur



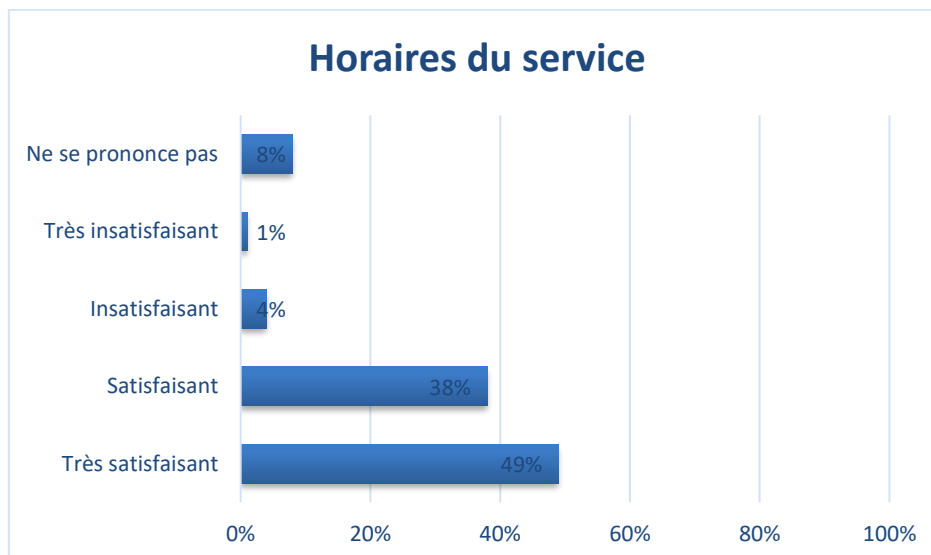
Graphique 7.7 Prise en charge de la douleur

90% des patients interrogés considèrent que la prise en charge de la douleur est satisfaisante voire très satisfaisante.

3% des patients interrogés ne sont pas satisfaits.

7% des patients ne se prononcent pas.

7.8. Niveau de satisfaction sur les horaires du service



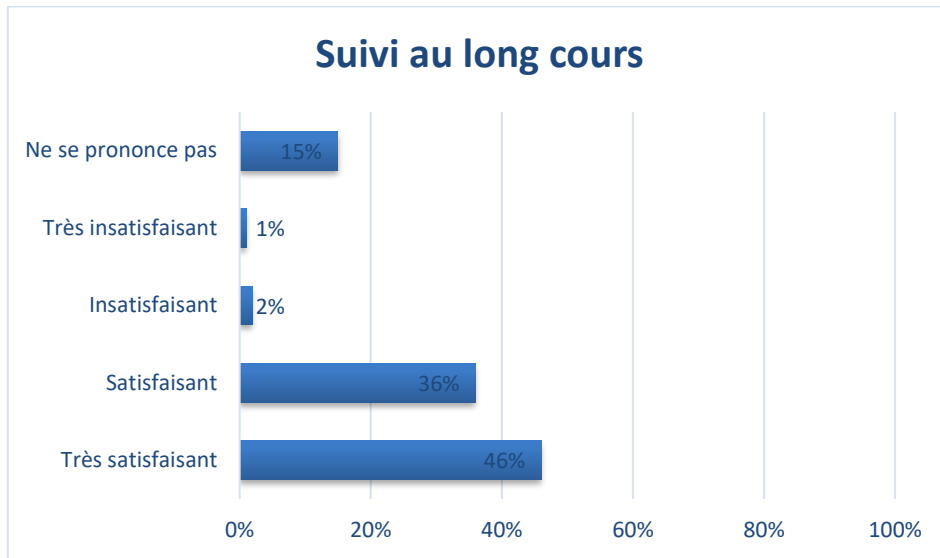
Graphique 7.8 Horaires du service

87% des patients interrogés sont globalement satisfaits des horaires du service.

5% des personnes interrogées ne sont pas satisfaites.

Ces réponses entrent en contradiction avec les plaintes, nous en reparlerons dans la discussion (voir 9).

7.9. Niveau de satisfaction par rapport au suivi au long cours



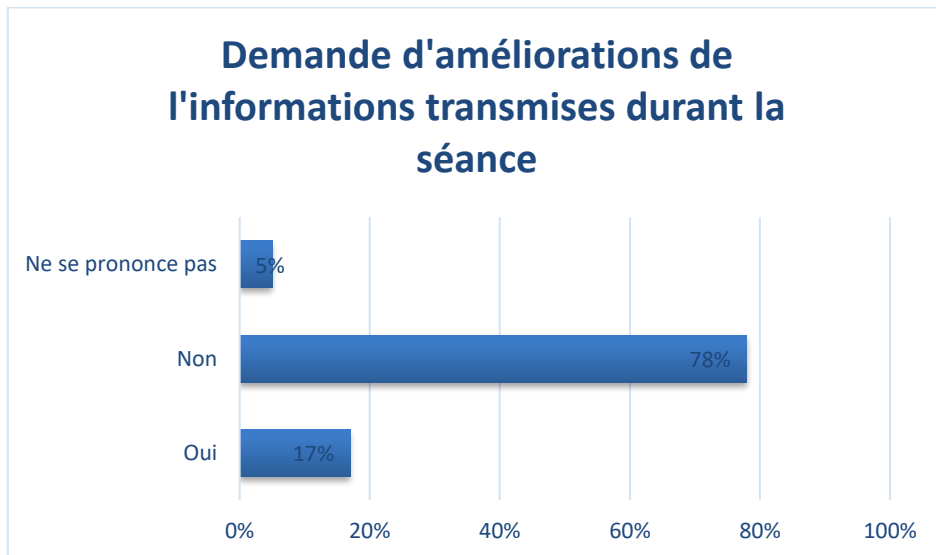
Graphique 7.9 Suivi au long cours

Nous pouvons constater que 82% des patients interrogées sont satisfaits du suivi.

3% ne sont pas satisfaits.

15% sont des patients qui ne se prononcent pas.

7.10. Amélioration des informations transmises durant la séance

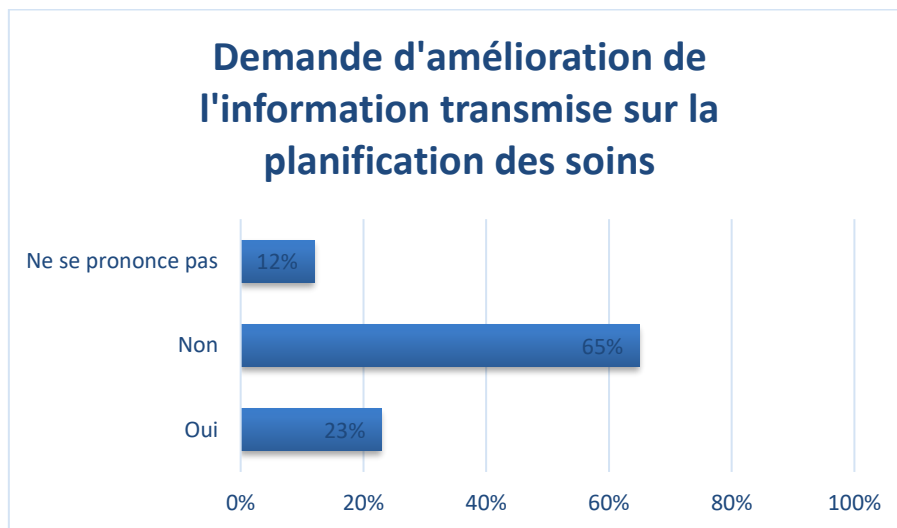


Graphique 7.10 Demande d'amélioration de l'information transmise lors de la séance

Nous pouvons observer que 78% des patients considèrent qu'il n'est pas nécessaire d'améliorer les informations que nous transmettons durant les soins.

17% des personnes interrogées considèrent qu'il faut améliorer les informations délivrées.

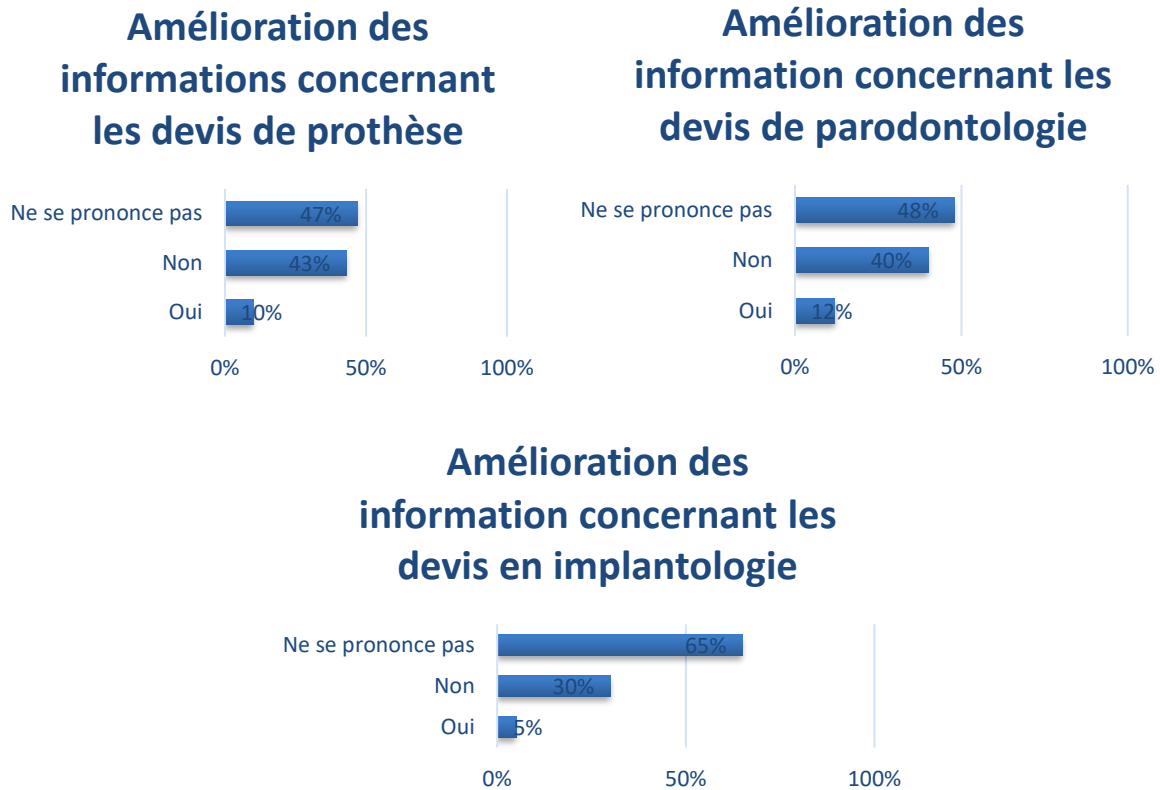
7.11. Amélioration des informations transmises sur la planification des soins



Graphique 7.11 Demande d'amélioration de l'information transmise sur la planification des soins

Nous pouvons observer que 65% de l'échantillon considère qu'il n'y a pas besoin d'améliorer les informations transmises sur la planification des soins. 23% de patients souhaitent, en revanche être mieux informés.

7.12. Amélioration des informations transmises sur les devis dans les différentes spécialités

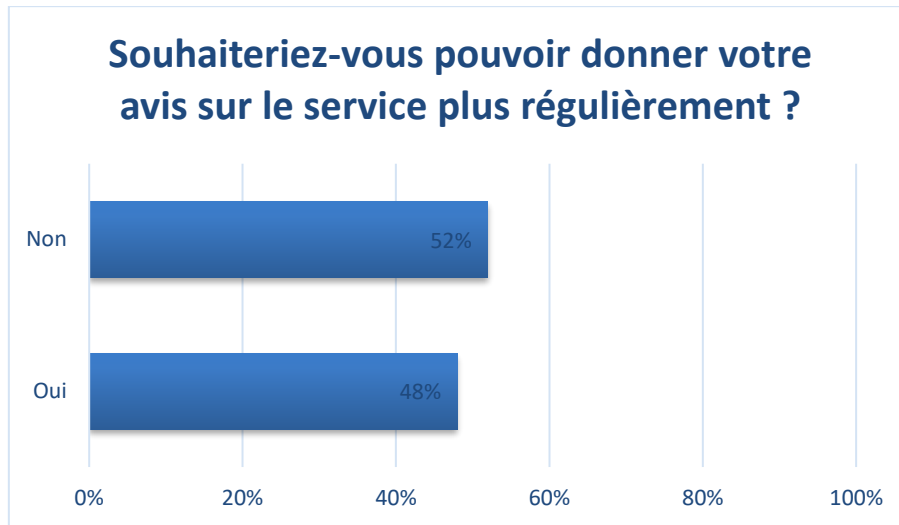


Graphique 7.12 Informations transmises concernant les devis dans les différentes spécialités

Nous pouvons observer que pour chaque spécialité environ la moitié des patients interrogés ne se prononcent pas.

Quelle que soit la spécialité, la majorité estime que les informations transmises sont suffisantes et ne nécessitent pas d'améliorations (43% en prothèse, 40% en parodontologie et 30% en implantologie).

7.13. Souhaiteriez-vous donner votre avis régulièrement sur le service par l'intermédiaire d'un questionnaire comme celui-ci ?



Graphique 7.13 Souhaiteriez-vous donner votre avis sur le service régulièrement ?

Nous pouvons observer que les réponses sont mitigées. 52% de l'échantillon ne souhaitent plus répondre à ce type de questionnaire. Parmi eux, certains ont répondu durant le démarchage que ce n'était pas nécessaire du fait que le service fonctionnait correctement.

A l'inverse 48% expriment leur souhait de pouvoir de nouveau être sollicité pour exprimer leur avis.

7.14. Suggestions et remarques apportées par les patients

Dans l'échantillon 28% des patients ont émis une remarque ou une suggestion à propos du service. Elles sont classées par ordre décroissant dans le tableau ci-dessous.

- Service injoignable par téléphone
- Difficulté d'être pris en charge dans le service
- Temps d'attente au fauteuil un peu long
- Problème de gestion de la file d'attente
- Non-respect des horaires de consultation (consultation spécialisée)
- Incompréhension d'un devis
- Pouvoir anticiper les rendez-vous à plus long terme
- Difficulté de prise de rendez-vous avec l'étudiant

Tableau 8.4 Suggestions et remarques des patients

8. Mesures correctives

8.1. Mesures correctives apportées par la nouvelle organisation

Le service d'odontologie s'adapte au fur et à mesure. Les demandes de changements ne datent pas d'aujourd'hui. Ainsi durant l'enquête une nouvelle organisation a été mise en place par l'intermédiaire de plusieurs protocoles :

- La proposition de mode opératoire « Parcours Patient dans le service d'Odontologie »⁶
- La fiche de poste « Régulation des Urgences Bucco-Dentaires »⁷

Dans ces protocoles, le parcours du patient est inscrit de son entrée à sa sortie. Nous retrouvons aussi des remédiations citées dans les suggestions.

- Une vacation de bilan bucco-dentaire et une nouvelle méthode de gestion de la liste d'attente pour les nouveaux patients

Ces vacations sont le point d'entrée principal dans le parcours patients en dehors des prises en charge spécialisées. Elles vont petit à petit se substituer à la liste d'attente. Elles sont gérées au niveau du secrétariat sur Q-Planner.

Elles sont effectuées par des étudiants en binôme. Lors de ces vacations, les étudiants seront amenés à solliciter les enseignants des différentes disciplines présents afin d'établir un plan de traitement coordonné. On différencie 3 « populations » afin d'apporter une meilleure réponse aux besoins des patients nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier :

- Des vacations pour la population générale. Patient a priori sans pathologie particulière désirant une prise en charge globale
- Des vacations pour les patients hospitalisés, polypathologiques qui sont soit des patients adressés par un service hospitalier, ne présentant pas de caractère d'urgence ou bien des Patients présentant des pathologies multiples nécessitant une attention particulière.
- Des vacations pour les patients adressés par des EPHADs qui sont des patients âgés nécessitant une attention particulière

⁶ Schmouchkocitch A. MOP - Parcours Patient dans le Service d'Odontologie - MD - CO (pdf).pdf. 2020 ;11.

⁷ Le Fur-Bonnabesse A, Framery C, Schmouchkocitch A. Regulation des Urgences bucco-dentaires.pdf. 2020 ; 6.

- Une vacation de suivi

Les rendez-vous seront donnés via le logiciel Q Planner. Ces vacations sont destinées aux patients qui bénéficiaient d'une prise en charge globale dans le service il y a moins de deux ans et dont l'étudiant référent a terminé son cursus.

Cette vacation est pluridisciplinaire. Elle a pour but de réévaluer l'état bucco-dentaire du patient et de faire au besoin un plan de traitement.

- Un protocole de régulation des urgences

Un protocole de régulation des urgences dentaires a été établi afin de mieux gérer de l'afflux de patients. Il permet aux régulateurs d'avoir un discours commun et reproductible afin d'éviter toutes incompréhensions de la part du patient. On y retrouve la méthodologie de régulation téléphonique, les cas qui conduisent impérativement à une consultation et un arbre décisionnel.

- Une nouvelle organisation de la prise en charge des patients en urgence

Avec l'augmentation de l'afflux de patient aux urgences dentaires et avec le COVID 19, le service a mis en place une nouvelle gestion des urgences. Les patients sont triés par ordre de priorité. Si c'est un cas grave (traumatisme, hémorragie...), le patient ira en post régulation pour être pris en charge dans un box fermé où l'on pourra faire des gestes nébulisants. Sinon, le patient ira d'abord à l'étage pour être vu en pré-régulation dans un box ouvert. Soit on juge qu'il n'y a pas de gestes nébulisants à faire et une fois la prise en charge effectuée, le patient rentre chez lui avec des conseils ou une ordonnance. Soit le cas du patient nécessite un geste aérosolisant et ce dernier est conduit à la salle d'attente du rez-de-chaussée afin d'être pris en charge dans un box fermé.

D'autres mesures ont été prises telles que :

- La mise en place de boxes « omnipratiques » pour les externes de 6^{ème} année afin de faciliter la prise en charge des patients. Ainsi les 6^{èmes} années pourront effectuer des actes de plusieurs spécialités sur un même box dans la mesure où il y a un encadrant.
- Les contrats cliniques ont été diminués. De plus le jury de deuxième session s'effectuera en juillet au lieu de la fin août afin de permettre aux externes de 5^{ème} année d'effectuer des remplacements en août.
- Pour les 6^{èmes} années, le contrat clinique a été remplacé par un suivi avec un enseignant référent et la présentation de cas cliniques aura lieu une fois par semestre.
- Le remplacement du logiciel ODS se fera courant année 2021.

8.2. Autres mesures correctives

Nous avons pu observer par l'intermédiaire des questionnaires que de nombreuses suggestions ont été apportées afin d'améliorer le service. Bien qu'une partie d'entre elles sont d'ores et déjà prises en compte avec la nouvelle organisation d'autres actions pourraient être mise en place.

- 1) Le service d'odontologie est difficilement joignable. Afin de pallier à ce problème, il serait possible d'ouvrir une deuxième ligne téléphonique. Cependant cela impliquerait de devoir recruter du personnel administratif. Une deuxième possibilité serait d'utiliser un logiciel tel que Doctolib afin que les patients prennent leur rendez-vous sur des créneaux qui leur seraient alloués. Néanmoins cette alternative nécessite d'être étudiée. En effet, l'utilisation de ce logiciel dans le milieu libéral permet surtout d'apporter une visibilité aux cabinets qui l'utilisent. Or le service n'en a pas besoin. De plus les licences ainsi que les options (rappel par SMS par exemple) ont un coût non négligeable qui devrait être comparé au coût d'une secrétaire. Enfin le logiciel ne peut pas remplacer totalement le travail d'une secrétaire.
- 2) Nous avons constaté que les praticiens et les externes se plaignaient d'un problème d'approvisionnement du matériel stérile. Il serait donc intéressant de revoir le processus de stérilisation du matériel afin de déterminer les points de blocage et de les corriger en collaboration avec les aides-soignantes et le personnel de la stérilisation centrale. Par exemple dans le processus suivant, à quel niveau se situe l'engorgement dans le processus de stérilisation du matériel ?

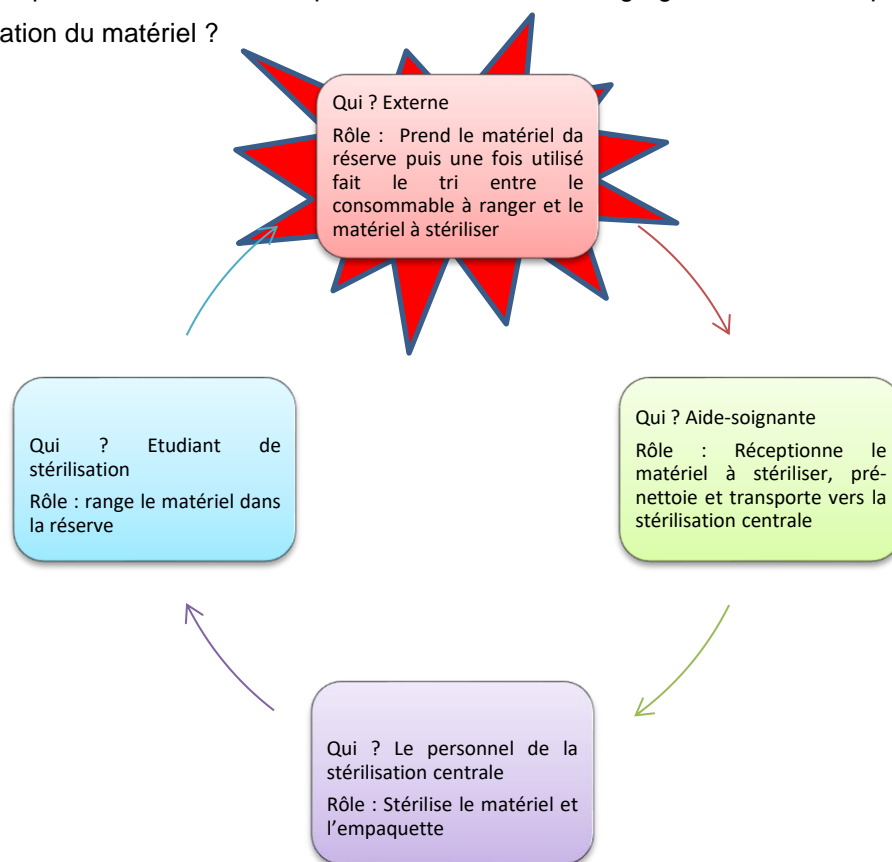


Schéma 8.1 Processus de stérilisation du matériel

- 3) Former les externes et les praticiens aux protocoles qui s'appliquent dans l'hôpital. Bien que ces derniers se trouvent sur l'intranet, l'enquête a montré qu'il y avait des lacunes concernant leur connaissance.
- 4) Il faut former les externes à la démarche qualité qui passe par l'écriture de fiches d'évènements indésirables afin de les rendre acteur dans les processus d'amélioration du service.
- 5) L'enquête a mis en évidence qu'une part importante des patients souhaiterait pouvoir donner leur avis sur le service plus régulièrement. Cela permettrait de réévaluer la satisfaction des patients au fil des années. De la même manière il faut également réévaluer la satisfaction des acteurs du service en y incluant le personnel administratif et paramédical afin d'avoir une vision plus globale du service.
- 6) Un certain mal-être des externes a été mis en évidence lors de l'enquête. Afin d'y remédier, il serait envisageable de nommer un représentant par promotion qui aurait pour rôle de représenter les externes lors de réunions pluriannuelles.
- 7) Mettre en place un cahier de doléances afin que le personnel puisse s'exprimer.

9. Discussion

9.1. La pré-enquête

Durant notre cursus nous avons entendu à plusieurs reprises que les patients se plaignaient régulièrement du service d'odontologie par l'intermédiaire de mails et de courriers.

De plus nous savons que depuis de nombreuses années, la qualité est au cœur de la politique des établissements de santé.

Nous nous sommes donc posé la question de savoir si une démarche qualité avait été réalisée dans le service d'odontologie. Nous avons constaté que bien que cette démarche ait été initiée par le recueil des plaintes des patients et des événements indésirables, aucune enquête n'avait été réalisée.

Nous avons donc recueilli ces plaintes et ces événements indésirables auprès du pôle de relations avec les usagers et le pôle qualité afin de les analyser.

L'analyse des plaintes des patients a mis en évidence un certain nombre de griefs, les principaux étant :

- Des problèmes de communication ou des défauts d'information
- La difficulté de prise de rendez-vous
- La difficulté de contact avec le service

L'analyse des événements indésirables a mis en évidence des problématiques internes au service dont :

- Des problèmes de matériovigilance
- Des incivilités de la part des usagers
- Des problèmes avec le laboratoire de prothèse

Il apparaît clairement qu'il n'existe aucuns points communs entre les griefs exprimés par les patients et ceux exprimés par le personnel soignant du service. Cela s'explique par la vision de la qualité des soins qui est différente selon les usagers et les professionnels de santé. En effet tandis que les usagers ont une vision de la qualité des soins axée sur le vécu, à savoir la communication avec les soignants les délais de rendez-vous etcetera, les professionnels de santé ont une vision qui se focalise sur l'aspect technique. D'où des événements indésirables sur la matériovigilance et les problèmes de matériel stérile.

Ces analyses nous ont aussi permis de mettre en évidence la nécessité d'apporter des changements dans le service.

9.2. Réponses des praticiens et des externes

Le matériel :

Concernant la qualité du matériel, nous observons que le personnel expérimenté, à savoir les praticiens et les 6^{ème} années, est globalement satisfait. Contrairement aux 4^{ème} et 5^{èmes} années, moins expérimentés.

Deux choses peuvent expliquer ces résultats :

- L'expérience acquise durant leur formation a modifié leur perception du matériel.
- Durant notre externat, nous avons une certaine idéalisation du milieu libéral car il correspond à l'aboutissement de nos études. Lorsque nous effectuons notre stage en cabinet durant la 6^{ème} année, cela nous offre l'opportunité de faire la comparaison entre le matériel que l'on trouve en cabinet et celui que l'on trouve à l'hôpital. Cela nous permet de relativiser car le matériel du service d'odontologie est satisfaisant tant en qualité qu'en variété. Ceci explique que les 6^{èmes} années sont plus satisfaites que les externes de 4^{èmes} et 5^{ème} années.

Concernant la quantité du matériel stérile, 70% des praticiens et des externes sont satisfaits. Cependant nous pensons qu'il ne faut pas négliger les 30% qui ne le sont pas. En effet, les problèmes d'approvisionnement de matériel stérile dans le service ont été signalés dans les événements indésirables et dans les questionnaires. Nous avons proposé d'analyser tout le processus de stérilisation afin de déterminer s'il y avait des points de blocage, mais il serait aussi intéressant de se demander comment le personnel remplit son plateau de soins afin de déterminer s'il n'y a pas de gaspillage. En effet si trop de matériel stérile est utilisé durant les soins sans que cela ne soit nécessaire, cela provoque des phénomènes de pénurie.

La gestion des dossiers :

Concernant le matériel informatique, on note qu'il y a une insatisfaction globale avec une prédominance parmi les praticiens. Ceci peut s'expliquer par :

- La lenteur des ordinateurs qui commencent à se faire vieux
- Le réseau de l'hôpital qui est aussi très lent

Nous avons posé une question concernant le logiciel ODS en lien avec notre propre expérience dans le service. En effet, nous avons été étonnés qu'il n'y ait pas eu d'événements indésirables en lien avec ce logiciel. Outre son manque d'intuitivité, depuis la réforme 100% santé, le logiciel ne nous permet plus de répondre à nos obligations légales à savoir les devis. Enfin le prestataire ne l'a pas remis à jour et ne répond donc plus à ses obligations contractuelles.

Les exigences autour de la prothèse :

Nous avons observé qu'il y a une différence de satisfaction concernant la qualité des prothèses entre les praticiens qui sont satisfaits, et les externes qui ne le sont pas. Nous pouvons expliquer ces résultats par le fait que les externes sont par définition en apprentissage. Durant les années précédentes l'externat, nous apprenons la théorie concernant la prothèse associée à des travaux pratiques. On peut supposer qu'être confronté à la réalité du terrain et aux difficultés de réalisation créer des frustrations. Cela explique un certain mécontentement de la part des externes. Il est en effet plus facile d'expliquer ses échecs par des causes externes (les prothèses sont de mauvaises qualité) que par des causes internes (son inexpérience). C'est un biais courant qui porte le nom de biais d'autocomplaisance.

9.3. Les réponses des usagers

Le service rendu :

Lors de l'analyse des plaintes, nous avons noté que la prise de contact avec le service était difficile. Nous avons donc demandé aux patients quel était leur niveau de satisfaction sur ce sujet. Les patients ont signalé qu'il était difficile de contacter le service à travers les courriers, et ils ont suggéré de créer une deuxième ligne téléphonique. Pourtant, 60% de l'échantillon a répondu que la prise de contact était satisfaisante.

Nous observons donc une discordance avec la pré-enquête qui met en évidence les griefs portés par les personnes qui tentent d'entrer dans le service. D'une manière générale les patients ont les mêmes exigences quel que soit la forme d'exercice : le service public ou le milieu libéral. Cependant le service d'odontologie n'est pas en capacité d'accueillir tout le monde ce qui explique le désarroi des personnes qui souhaitent y être suivies et la satisfaction de ceux qui sont entrés dans le système.

De même nous constatons que malgré un réel problème, le taux de satisfaction des patients reste malgré tout élevé. Ces résultats peuvent s'expliquer par la sympathie de la population concernant l'hôpital public. Cela transparaît notamment dans un sondage Odoxa qui date de 2019 où 1000 patients français ont été interrogés à propos de leur satisfaction à l'égard des établissements de santé. Dans cette enquête 77% des personnes interrogées ont répondu qu'elles avaient une bonne image de leurs établissements⁸.

⁸ Baromètre santé : expérience et satisfaction des patients à l'égard des établissements de santé [Internet]. Odoxa. [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-experience-satisfaction-patients-a-legard-etablissements-de-sante/>

Les plages d'accueil :

En lien avec les plaintes, nous avons demandé aux patients quel était leur niveau de satisfaction concernant les horaires du service. 87% des patients ont répondu qu'ils étaient satisfaits. C'est encore une fois en contradiction avec les plaintes des patients : dans les plaintes, les griefs sont exprimés par des personnes souhaitant être suivis dans le service. Les personnes qui sont entrés dans le système sont, quant à elles satisfaites.

En lien avec les plaintes, nous avons posé la question de la satisfaction de la prise des rendez-vous auprès des soignants et des patients. On observe que les praticiens sont satisfaits dans l'ensemble de la prise des rendez-vous tandis que les externes ne le sont pas. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les praticiens ont des secrétaires qui gèrent leurs plannings. Les externes, doivent se débrouiller seuls et gérer leurs plannings durant leur temps de travail. Ceci dit, les externes sont en apprentissage. La gestion des plannings sera de leur responsabilité lorsqu'ils seront amenés à entrer dans la vie professionnelle. De plus, les externes ont moins de patients à gérer que les praticiens. Ce qui rend cette contrainte acceptable.

Parmi les patients on note que 85% d'entre eux sont satisfaits de la prise des rendez-vous ce qui est en total contradiction avec les plaintes.

Afin d'expliquer ces résultats nous pouvons émettre plusieurs hypothèses :

- Les problèmes de prise de rendez-vous sont des épiphénomènes et donc négligeables
- Il existe effectivement un problème de prise des rendez-vous, mais il est interne et n'impact pas la satisfaction des patients
- Il existe un biais dans la composition de l'échantillon. En effet, les patients interrogés sont soit suivis par un externe soit pris en charge dans le cadres des urgences. Lorsqu'un patient est suivi par un externe c'est ce dernier qui va l'appeler directement pour lui proposer un rendez-vous sur ses créneaux. Les patients qui viennent aux urgences n'ont pas besoin de prendre de rendez-vous et ne sont donc pas concernés par le problème.

A noté que lors de l'enquête les patients ont exprimé leurs difficultés à être suivis par un externe, mais qu'une fois que c'est le cas, il n'y a plus de problèmes.

Les relations avec les personnes :

En lien avec les plaintes, nous avons demandé aux soignants et aux patient quelle était leur satisfaction concernant la qualité de leurs relations. Nous observons que le niveau de satisfaction est très élevé quelque soit les répondants.

De même, concernant la prise en charge de la douleur, les soignants comme les patients sont très satisfaits.

Le suivi des soins :

Nous avons posé une question concernant le suivi des patients. On note une différence significative entre les patients qui considèrent à 82% que le suivi est satisfaisant alors que 74,8% des soignants considèrent que ce n'est pas le cas. De même que pour la prise des rendez-vous, il est possible que le problème soit interne et que cela n'impacte pas la satisfaction des patients. Ou bien les patients sont très tolérants envers le service public ce qui expliquerait le taux de satisfaction élevé.

Nous constatons que 98% des soignants pensent qu'il est nécessaire de mettre en place un dispositif de transmission de patients. Lorsqu'un externe de 6^{ème} année termine ses études, il doit normalement transmettre ses patients aux externes de 4^{ème} ou de 5^{ème} année. Cependant il arrive que des patients ne parviennent plus à obtenir de rendez-vous dans le service une fois que l'étudiant a fini son cursus car celui-ci n'a pas dirigé son patient vers un autre étudiant. Nous retrouvons cette proposition dans les suggestions. Il serait intéressant de se pencher sur ce problème afin d'y apporter des remédiations.

En lien avec les plaintes des patients et à la demande du pôle qualité, nous avons posé des questions aux praticiens et aux externes concernant la prise en charge des patients immunodéprimés et des patients atteints de BMR/BHRe.

La prise en charge de ces patients est rare, mais elle est spécifique à l'hôpital. Il est donc nécessaire de former le personnel aux protocoles hospitaliers. Or d'après nos résultats nous observons qu'une part non négligeable des praticiens et des externes est en difficulté dans la prise en charge des patients immunodéprimés, et ne connaît pas les protocoles concernant les patients atteints de BMR/BHRe. Nous avons donc proposé des mesures correctives en lien avec ces constats.

L'information au malade :

Concernant les informations transmises lors des soins et sur leur planification, on observe que les praticiens et les externes considèrent qu'ils délivrent des informations suffisamment claires. Délivrer une information claire, loyale et appropriée à la personne est inscrit dans le code de santé publique (article R.4127-35 du code de la santé publique). Notre formation insiste sur ce point et ces résultats étaient attendus.

Les réponses des praticiens sont en corrélation avec celles des patients qui sont satisfaits des informations qu'on leur donne sur leur état de santé bucco-dentaire, les soins et leur planification.

Nous avons demandé aux praticiens et aux externes s'ils considéraient que les informations qu'ils délivraient concernant les risques associés aux soins étaient claires. La très grande majorité des praticiens considèrent qu'ils délivrent suffisamment d'information à ce sujet. Parmi les externes, ce sont les 4^{ème} et les 5^{èmes} années qui jugent que les informations qu'ils délivrent sur les risques ne sont pas suffisantes, puis cette proportion diminue en 6^{ème} année.

Nous observons donc que c'est le personnel le plus expérimenté à savoir les praticiens et les 6^{ème} années qui considèrent que les informations qu'ils délivrent sont suffisamment claires. Ces résultats étaient attendus.

Concernant les devis, la majorité du personnel est satisfaite de l'information qu'elle délivre. Cependant il y a une part non négligeable qui pense que ce n'est pas le cas.

A noter que parmi les externes, ce sont les 4^{ème} et de 5^{ème} année qui considèrent que les informations qu'ils fournissent ne sont pas claires, puis cette proportion diminue chez les 6^{ème} année.

Ce sont donc les personnels les plus expérimentés à savoir les praticiens et les externes de 6^{ème} année qui sont les plus à l'aise avec la délivrance des informations. Cela est cohérent avec la question précédente.

Il faut mettre ces résultats en rapport avec le point de vue des patients qui dans l'ensemble sont plutôt satisfaits.

Les plaintes entendues par les praticiens et les externes :

Dans le questionnaire destiné aux praticiens et aux externes, 92,9% de l'échantillon a répondu qu'ils avaient déjà entendu un patient se plaindre du service. Ce résultat n'est pas étonnant étant donné le nombre d'entrées (environ 30 000 entrées par an).

Nous avons ensuite demandé quels étaient les thèmes de ces plaintes. Parmi les réponses nous avons retrouvé les griefs qui ont été abordés dans les courriers à savoir les délais de rendez-vous, les difficultés relationnelles, les difficultés à joindre le service et les difficultés pour le suivi au long cours.

Le temps d'attente au fauteuil est un motif récurrent de plainte que l'on peut entendre dans le service. Ce ressenti est à relativiser avec la réponse des patients. En effet, lorsque nous avons demandé quel était leur niveau de satisfaction concernant la durée des soins, les patients ont répondu à 94% qu'ils étaient satisfaits.

Outre sa mission de santé public, le service a aussi une mission de formation. Contrairement aux externes de médecine qui ont surtout un rôle d'observation durant leur externat, en odontologie, ce sont les externes qui effectuent les soins dès la 4^{ème} année. Afin que ces derniers soient sécurisés, chaque étape est contrôlée par un enseignant. Cela explique un temps de soin plus long que dans les cabinets libéraux. C'est en connaissance de cause que les usagers viennent consulter dans ce service, ce qui explique un taux de satisfaction élevé, d'autant plus que le service n'a pas à être en concurrence avec le secteur libéral.

Des externes ont signalé que des patients ont été gênés par les remarques de praticiens envers des externes en leur présence. Lors d'une enquête intitulée « votre bien-être parlons-en » réalisée à Brest par l'UNECD en janvier 2019, 93% des étudiants interrogés ont répondu avoir subi ou bien avoir été témoins d'actes de dévalorisation. Bien que peu évoqué dans les résultats, ce sujet mérite qu'on y accorde une attention, à l'époque où la bienveillance est un sujet d'actualité. A noter que parmi les patients interrogés, aucuns n'a fait ce type de remarque.

Les usagers acteurs de leur santé :

Nous avons demandé aux patients s'ils souhaitaient pouvoir donner leur avis sur le service plus régulièrement. Nos résultats montrent que 48% de l'échantillon souhaitent pouvoir le faire. Cela montre bien qu'une part non négligeable des patients sont acteurs de leur santé et souhaite pouvoir jouer un rôle. La démarche qualité est une démarche continue, ainsi nous avons proposé de refaire ce type d'enquête de manière régulière afin de pouvoir observer sur le long terme l'évolution de la satisfaction des patients.

9.4. Les propositions concrètes des intervenants :

Dans les deux questionnaires nous avons demandé aux patients et aux soignants de nous faire part de leurs suggestions dans l'optique d'améliorer le service.

Les praticiens ont abordé ces thématiques :

- Afin de faciliter leur travail, les praticiens souhaitent qu'il y ait un recrutement du personnel paramédical et administratif. A noter que la demande la plus fréquente concerne le recrutement d'une secrétaire. Cela permettrait de faciliter le travail de celles qui travaillent déjà dans le service à savoir :
 - o L'accueil à l'entrée
 - o La réalisation des plannings pour les consultations spécialisées
 - o L'entente financière avec les usagers

Dans un même temps cela donnerait l'opportunité de résoudre le problème de prise de contact avec le service en ouvrant une deuxième ligne téléphonique.

- Un seul praticien a parlé de revoir le parcours patient sans pour autant donner de détails.

D'après notre vécu dans le service nous avons constaté qu'avec l'augmentation du nombre de patients souhaitant être pris en charge à l'hôpital d'une part et l'augmentation du nombre d'externes d'autre part il y a un manque de lisibilité au niveau du parcours patient dans le service. De plus, nous avons observé qu'il était particulièrement difficile de prendre en charge les patients hospitalisés et les personnes âgées dépendantes. Pour pallier à ces problèmes, des vacations ont été mises en place au fur et à mesure mais ont été très vite saturées (VPH) et ne permettent plus aujourd'hui de prendre en charge ces patients de façon optimale.

Il a donc été proposé de remplacer ces vacances par des vacances de bilan bucco-dentaire. Le but de ces vacances serait de pouvoir donner un premier rendez-vous aux patients issus de la population générale souhaitant être suivi dans le service, aux patients hospitalisés et aux patients adressés par les EHPADs.

Ces vacances seront effectuées de façon pluridisciplinaire afin d'établir un plan de traitement adéquat. Puis les rendez-vous seront programmés dans les différentes spécialités de manière définies.

Les externes ont abordé les thématiques suivantes :

- Actuellement, le planning des externes se fait par période, c'est-à-dire que sur un temps donné, les externes ne vont faire que les mêmes activités. Or pendant le confinement lié au COVID-19 en 2020, il y a eu un arrêt des consultations effectuées par les externes par mesure de sécurité. Cela a empêché ces derniers de pratiquer dans les différentes spécialités faute de temps. Les externes souhaitent revenir à un planning plus varié et plus résilient pour éviter que ce type de situation ne se reproduise. Il faut cependant modérer cette demande car la pandémie du COVID-19 est un épiphénomène. Cette demande est surtout liée à la peur compréhensible des externes de ne pas être suffisamment préparés pour leur vie professionnelle. Il est probable que durant les prochaines années il n'y aura plus de problèmes.
- En odontologie conservatrice et en parodontologie, les contrats à points ont été transformé en contrat en actes. Cette mesure semble satisfaire les externes qui souhaiteraient qu'elle soit étendue aux autres matières. Avec l'augmentation du nombre d'étudiants, les contrats à points deviennent difficilement réalisables ce qui est une source de stress des externes. Le contrat en acte apporte l'avantage de se focaliser sur la qualité plutôt que sur la quantité.
- Afin de diminuer le temps au fauteuil des patients les externes souhaitent le recrutement de plus d'enseignants. A noter que le temps au fauteuil est rarement un problème du point de vue des patients. C'est donc plus pour améliorer la qualité de la formation des externes plus que pour améliorer la satisfaction des patients.
- Le système de boxes est actuellement sectorisé, c'est-à-dire que les fauteuils sont alloués à une spécialité donnée. Ce mode de fonctionnement n'est pas adapté dans le cas des patients qui nécessitent des soins sur plusieurs spécialités car ils ne peuvent pas être soignés en une seule fois. A noter que l'hôpital n'a pas vocation à concurrencer le secteur libéral. La sectorisation a été mise en place suite à l'augmentation du nombre d'étudiants et parce que ces derniers avaient tendance à ne prendre en charge que des patients « rentables » pour remplir leurs contrats. Cette organisation facilite aussi l'encadrement. Cependant, pour les 6^{ème} années, des boxes omnipratiques ont été mis en place afin de rattraper le retard engendré par le confinement. Reste à savoir si cette mesure est temporaire ou non.

- Faute d'un protocole, la régulation des urgences pose problème. La nouvelle organisation répond à ce problème, un protocole a été établi.

Voici les suggestions communes des praticiens et des externes :

- Les praticiens et les externes souhaitent obtenir de nouveaux locaux. Le nombre d'étudiants augmente chaque année avec l'augmentation du numerus closus alors que le nombre de boxes reste constant. De plus, cette année, le COVID-19 a mis à l'arrêt la quasi intégralité du service car ce dernier est organisé en openspace. Cette organisation n'est plus compatible avec le protocole COVID-19 à cause des risques de contamination des gestes aérosolisants. Actuellement, des travaux sont en cours pour fermer les boxes afin de s'adapter aux nouvelles contraintes. Reste qu'à un moment donné il faudra se poser la question sur la capacité du centre de soins à former un nombre d'étudiants qui augmente chaque année.
- Concernant la prise des rendez-vous l'ensemble du personnel souhaiterait une nouvelle organisation. Les praticiens souhaitent avoir une secrétaire « référente » afin d'optimiser la prise de rendez-vous dans certaines spécialités (comme la pédodontie par exemple), tandis que les externes ne souhaitent plus forcément avoir cette responsabilité. Cependant, la gestion des rendez-vous est de la responsabilité du praticien. Il est donc normal que les externes apprennent à être autonome concernant leurs plannings avec les patients.

9.5. Difficultés et biais

Les évènements indésirables recueillis auprès du service qualité sont au nombre de 153 sur 5 ans pour près de 150 personnes y travaillant. Ce nombre est important et il s'explique par la mise en place d'une politique de qualité engagée dans les établissements de santé qui depuis plusieurs années valorisent la démarche qualité.

La démarche qualité a pour objectif de remédier à des problèmes. Pour ce faire, il faut que ces derniers soient signalés. Pour que les problèmes soient signalés il faut que les lanceurs d'alertes soient valorisés. Les évènements indésirables ont été émis par les praticiens, les infirmières, les aides-soignantes, le personnel administratif, la prothésiste et la cadre du service. Mais il est à noter qu'aucun signalement n'a été émis par la centaine d'externes du service d'odontologie de l'hôpital Morvan. A l'évidence les problématiques auxquels sont confrontés les étudiants en chirurgie dentaire ne sont pas visibles. C'est la principale limite de l'analyse des évènements indésirables.

Les plaintes des patients ont été recueillies auprès de la direction responsable de la communication auprès des usagers. Elles sont au nombre de 23 sur 5 ans qui sont à mettre en perspective avec les 30 000 entrées par an dans le service d'odontologie de l'hôpital Morvan. Cette faible proportion peut s'expliquer parce que seules les plaintes écrites sont recueillies. Nous sommes aussi confrontés quotidiennement à des patients qui se plaignent à l'oral dans le service ou par téléphone. L'analyse ne

tient pas compte de ces signalements. Ceci dit ce n'est pas forcément un biais car les plaintes à l'oral sont souvent impulsives. Les plaintes par écrit sont quant à elles par essence plus argumentées et donc plus réfléchies.

Afin d'obtenir un maximum de réponses, nous avons réalisé un questionnaire essentiellement composé de questions fermées, ce qui limite la possibilité des personnes interrogées de s'exprimer. Bien qu'il y ait une question ouverte, la majorité de l'échantillon n'y a pas répondu. Afin de compléter cette étude, il serait envisageable d'effectuer une autre enquête en effectuant des entretiens auprès de plusieurs praticiens, externes et patients. Cela permettrait de recueillir des informations complémentaires.

Une des limites que nous avons identifiées est le fait que le questionnaire s'adresse aux patients qui sont suivis dans le service. Il serait judicieux de questionner les personnes qui sont sur la liste d'attente. Ainsi nous pourrions leur demander depuis combien de temps ils sont sur cette liste et le niveau de facilité qu'ils ont eu à contacter le service.

Le service accueil des patients hospitalisés qui sont souvent atteint par plusieurs pathologies et des personnes âgées dépendantes. Ces patients étant souvent diminués par la maladie, nous avons eu des difficultés à interroger ces usagers. Cela se traduit par une sous-représentation de ce type de patients dans l'échantillon.

Lors de l'enquête nous avons demandé quel était le niveau de satisfaction concernant la fonctionnalité des locaux. A posteriori nous nous sommes rendus compte que cette question était mal formulée car il était possible de l'interpréter de manières différentes. Les résultats de cette question ne peuvent aboutir à aucunes conclusions.

Un des biais auxquels nous avons été confrontés lors du recueil de données est l'effet de halo. En effet lorsque dans un questionnaire, plusieurs questions sont posées d'affilée sous la même forme, les personnes interrogées ont tendance à répondre de manière semblable. C'est ce qui a été constaté dans ce questionnaire. Pour y remédier, il faudrait, lors d'une prochaine enquête casser le rythme des questions.

11. Conclusion

La qualité des soins est une exigence croissante et légitime des patients. C'est pour cette raison que la certification des hôpitaux a été introduite par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant sur la réforme hospitalière, afin de porter une appréciation indépendante réalisée par l'HAS sur la qualité et la sécurité des soins dispensés.

C'est dans cet esprit que cette enquête a été réalisée. C'est une thématique nouvelle purement hospitalière et c'est la première fois qu'une enquête de ce type est réalisée dans notre service.

Avoir comme point de départ les plaintes des patients et les évènements indésirables du service nous a permis de créer deux questionnaires. Avec ces derniers nous avons pu faire un état des lieux de la satisfaction des soignants concernant leur environnement de travail et des patients quant à leur prise en charge.

Concernant les externes et les praticiens, l'enquête a mis en évidence les difficultés auxquelles ils sont quotidiennement confrontés et sur lesquelles il faut travailler, bien que dans l'ensemble l'environnement de travail soit jugé satisfaisant.

Quant aux patients interrogés ils considèrent dans la majorité que la prise en charge dans le service est satisfaisante et ils souhaitent pouvoir donner leur avis sur le service plus souvent.

Dans le cadre d'une amélioration continue, il est nécessaire de réévaluer régulièrement la qualité du service à travers différents enquêtes en incluant toutes les catégories socioprofessionnelles. L'objectif est de chercher à s'améliorer afin que les employés puissent travailler dans de bonnes conditions et que les patients puissent bénéficier de soins adaptés.

Références bibliographiques

1. Abasq N. Critères de choix par le patient du chirurgien-dentiste en milieu libéral : satisfactions et attentes. Th D Odontol, Brest ; 2017
2. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation. Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé [cité 24 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/demarche_qualite_2006_10_06_10_16_43_41.pdf
3. Baromètre santé : expérience et satisfaction des patients à l'égard des établissements de santé [Internet]. Odoxa. [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-experience-satisfaction-patients-a-legard-etablissements-de-sante/>
4. Cabon S. Mode opératoire : Mesures de protection de courte durée des patients immunodéprimés. 2019 ; 2.
5. Canevet M. Mode opératoire : Précautions standards. 2019 ; 2.
6. Cibet M. Les réclamations des usages : levier d'amélioration de la qualité des soins ? 2010 p. 48.
7. CLIN. Mode opératoire : Prise en charge d'un patient connu porteur de BHRé. 2017 ; 1.
8. CLIN. Mode opératoire : Prise en charge d'un patient à risque d'être porteur de BHRé. 2017 ; 1.
9. C.CLIN. Prise en charge des patients immunodéprimés. 2004 ; 6.
10. Collec, Gaudin. PRO-00678-Procédure de Gestion des plaintes. 2019 ; 16.
11. Cosse M. Procédure : Précautions complémentaires. 2020 ; 6.
12. Finance B. Fréquentation et satisfaction des patients du Service d'Odontologie du CHU de Nancy au cours des mois d'avril et mai 2012. Lorraine;
13. Framery C, Le Fur-Bonnabesse A, Schmouchkocitch A. Regulation des Urgences bucco-dentaires. 2020 ; 11.
14. Gouvernement. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015/2020-09-22/>

15. HAS. Manuel de certification des établissements de santé V2014 [Internet]. [cité 24 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1732464/fr/manuel-de-certification-des-etablissements-de-sante-v2014
16. Martinez F. Les principes généraux de la qualité. :62.
17. Ministère de la santé et des solidarités. La charte de la personne hospitalisée [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charte-de-la-personne-hospitalisee>
18. Ministère des Solidarités et de la Santé. La Commission des Usagers (CDU) [Internet]. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/les-usagers-et-leurs-representants/article/la-commission-des-usagers-cdu>
19. Podeur A. Plaintes et réclamations dans les établissements de santé : un levier pour améliorer la prise en charge des usagers. Usagers, vos droits. Guide méthodologique. - Résultats de votre recherche - Banque de données en santé publique. 2008 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=376931>
20. Schmouchkocitch A. MOP - Parcours Patient dans le Service d'Odontologie. 2020 ; 11.
21. UNECD. Enquête UNECD Votre bien-être parlons-en. 2019;12.

Documents annexes



Enquête qualité en odontologie : Questionnaire praticiens

Merci de consacrer quelques minutes à ce questionnaire qui a pour objectif : d'obtenir un état des lieux de votre satisfaction quant à votre environnement de travail et d'identifier les problématiques auxquels vous êtes confrontés

Ceci permettra de définir des pistes d'amélioration pour le service d'odontologie.

Fonction

- Vous êtes :**
- Chirurgien-dentiste (ou spécialiste)
 - Interne
 - Externe 6ème année
 - Externe 5ème année
 - Externe 4ème année

Environnement de travail

Quel est votre niveau de satisfaction concernant

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Insatisfaisant	Très insatisfaisant	Ne se prononce pas
La fonctionnalité des locaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité du matériel mis à votre disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La quantité de matériel stérile mis à votre disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le matériel informatique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le logiciel ODS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité des prothèses délivrées par le laboratoire extérieur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai de livraison des prothèses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A propos des patients

Quel est votre niveau de satisfaction concernant

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Insatisfaisant	Très insatisfaisant	Ne se prononce pas
Le relationnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en charge de la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise des rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le suivi au long court	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous qu'il soit nécessaire de mettre en place un dispositif afin d'assurer le suivi des patients dont les soins ont débuté avec un étudiant sortant (6ème année) ?

- Oui Non



Enquête qualité en odontologie : Questionnaire praticiens

Informations transmises aux patients

Pensez-vous donner des informations claires concernant

	Oui	Non
Les soins (le déroulé de la séance)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La planification des soins (si plusieurs séances)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les risques associés aux soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les devis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Protocoles

Etes-vous en difficulté pour la prise en charge des patients en isolement protecteur (patients immunodéprimés) ?

- Oui Je n'ai jamais pris en charge un patient immunodéprimé
 Non

Connaissez-vous les protocoles en cas de BMR (bactéries multi résistantes) ou de BHRE (bactéries hautement résistantes émergentes) ?

- Oui Non

Plaintes

Avez-vous déjà entendu un patient se plaindre à propos du service ?

- Oui Non

Si oui, à quel(s) sujet(s)

Suggestions

Dans l'optique d'améliorer la prise en charge des usagers et/ou vos conditions de travail, avez-vous des suggestions à apporter ?

Si vous n'avez pas de suggestions, veuillez ne pas répondre à cette question



Enquête qualité en odontologie : questionnaire patients

Merci de consacrer quelques minutes à ce questionnaire qui a pour objectif : d'obtenir un état des lieux de votre satisfaction à propos du service d'odontologie et de vous permettre de faire des suggestions.

Ceci permettra de définir des pistes d'amélioration du service.

Origine

- Vous êtes**
- Une personnes hospitalisée (sur le site de Morvan, de la Cavale Blanche ou un EHPAD) Une personne prise en charge dans le cadre des urgences
- Une personne en consultation externe

Qualité des soins

Quel est votre niveau de satisfaction concernant

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Insatisfaisant	Très insatisfaisant	Ne se prononce pas
La prise de rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil à l'entrée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité du contact avec le service (téléphone, mail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relation avec les praticiens/externes (étudiants)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations données sur votre état de santé bucco-dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La durée des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en charge de la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les horaires du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le suivi au long cours des soins (si plusieurs séances)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Amélioration des informations transmises

Pensez-vous qu'il y ait des améliorations à apporter concernant les informations transmises par le chirurgien-dentiste ou l'externe ?

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Les soins (le déroulé de la séance)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La planification des soins (si plusieurs séances)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les devis de prothèse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les devis de parodontologie (soins des gencives)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devis en implantologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Souhaiteriez-vous pouvoir donner votre avis sur le service régulièrement par l'intermédiaire d'un questionnaire comme celui-ci ?

- Oui Non



Enquête qualité en odontologie : questionnaire patients

Avez-vous des suggestions ? (Si non, veuillez ne pas répondre à cette question)

GATINEAU Théophile

TITRE DE LA THESE : Réclamation et évènements indésirables : démarche qualité dans le service d'odontologie du CHRU de Brest

MOTS CLES : qualité – odontologie – hôpital – satisfaction – réclamation – évènements indésirables - plainte

RESUME DE LA THESE :

Nous avons analysé les plaintes des patients et les évènements indésirables à propos du service d'odontologie afin de réaliser deux questionnaires de satisfaction :

- Un pour les patients
- Un pour les praticiens/internes/externes

Durant l'enquête, nous avons interrogés 99 praticiens/externes et 100 patients.

Malgré la mise en évidence de certaines problématiques, notamment sur la prise des rendez-vous, la satisfaction des praticiens et des externes est relativement bonne concernant leur environnement de travail.

La satisfaction des patients concernant la qualité de prise en charge du service est très satisfaisante.