HAL open science

Le Design d'Expérience au service du soin de nos patients

Victor Augier

To cite this version:

Victor Augier. Le Design d'Expérience au service du soin de nos patients. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03131950

HAL Id: dumas-03131950

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03131950

Submitted on 4 Feb 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

Université de Paris

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10

UNIVERSITÉ DE PARIS

UFR D'ODONTOLOGIE - MONTROUGE

Année 2020 **N° M030**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 19 mai 2020

Par

Victor AUGIER

Le Design d'Expérience au service du soin de nos patients

Dirigée par M. le Professeur Philippe Pirnay

JURY

M. le Professeur Philippe Pirnay	Président
M. le Docteur Denis Bouter	Assesseur
M. le Docteur Olivier le May	Assesseur
M. le Docteur Jean-Claude Tavernier	Assesseur
M. le Docteur Fadi Bdeoui	Invité

BY NC ND

Tableau des enseignants de l'UFR

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme DAVIT-BÉAL Mme DURSUN Mme VITAL	M. COURSON Mme JEGAT Mme SMAIL-FAUGERON Mme VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		Mme BENAHMED M. DUNGLAS Mme KAMOUN Mme LE NORCY
	PRÉVENTION, ÉPIDEMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme FOLLIGUET M. PIRNAY	Mme GERMA M. TAVERNIER
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme COLOMBIER Mme GOSSET	M. BIOSSE DUPLAN M. GUEZ
	CHIRURGIE ORALE	M. MAMAN Mme RADOI	Mme EJEIL M. GAULTIER M. HADIDA M. MOREAU M. NGUYEN Mme TAÏHI
	BIOLOGIE ORALE	Mme CHAUSSAIN M. GOGLY Mme SÉGUIER Mme POLIARD	M. ARRETO Mme BARDET (MCF) Mme CHARDIN M. FERRE M. LE MAY
3. RÉHABILITATION ORALE	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	Mme BOUKPESSI Mme CHEMLA	Mme BERÈS Mme BESNAULT M. BONTE Mme COLLIGNON M. DECUP Mme GAUCHER
	PROTHÈSES	Mme WULFMAN	M. CHEYLAN M. DAAS M. DOT M. EID Mme FOUILLOUX-PATEY Mme GORIN M. RENAULT M. RIGNON-BRET M. TRAMBA
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX	M. SALMON	M. ATTAL Mme BENBELAID Mme BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) M. BOUTER M. CHARRIER M. CHERRUAU M. FLEITER Mme FRON CHABOUIS Mme MANGIONE Mme TILOTTA
	PROFESSEURS ÉMÉRITES	M. BÉRENHOLC Mme BRION M. LASFARGUES M. LAUTROU M. LEVY	M. PELLAT M. PIERRISNARD M. SAFFAR Mme WOLIKOW
Liste mise à jour le 04 novembre 2019			

Remerciements

À M. le professeur Philippe Pirnay

Docteur en Chirurgie dentaire

Spécialiste qualifié en Médecine bucco-dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Habilité à Diriger des Recherches

Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Chef de service de l'hôpital Henri-Mondor

Officier de l'ordre des palmes académiques

Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie dentaire

Lauréat de l'Académie Nationale de Médecine

Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie

Je suis très sensible à l'honneur que vous m'accordez en présidant ce jury de thèse d'exercice. Je vous prie de trouver ici le témoignage de mon plus profond respect. Je vous remercie pour l'attention que vous m'avez apporté tout au long de ces années d'études en particulier à Henri Mondor. Merci par ailleurs d'avoir accepté de diriger cette thèse d'exercice, au confluent de l'ensemble de mes études.

À M. le docteur Denis Bouter

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Je vous adresse mes sincères remerciements pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse d'exercice. Merci également pour votre enseignement au cours de ces années passées à Henri Mondor, votre expertise et votre culture ont fait de vous un exemple pour moi.

À M. le docteur Olivier Le May

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur en Sciences odontologiques

Docteur en Sciences

Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Chevalier de l'ordre des palmes académiques

Je vous adresse mes sincères remerciements pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse d'exercice. La précision de vos conseils et votre pragmatisme ont rendu nos années de collaboration des plus agréables.

À M. le Docteur Jean-Claude Tavernier

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Docteur en Sciences odontologiques

Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Chevalier de l'ordre national du mérite

Officier de l'ordre des palmes académiques

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury. Votre investissement dans vos enseignements, dans l'université et dans l'attention que vous apportez aux étudiants sont pour moi exemplaires. Veuillez trouver ici l'expression de ma plus grande estime pour vous.

À M. le docteur Fadi Bdeoui

Docteur en Chirurgie dentaire

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Merci pour votre confiance et le temps passé à travailler ensemble pendant ces quatre années. Vous avez véritablement changé ma façon de travailler et ma conception du métier de chirurgien-dentiste. Veuillez recevoir mes sincères remerciements pour votre participation à ce jury et le temoignage de mon plus profond respect.

A Sébastien, mon mari, pour ton indéfectible soutien, pour ta joie devant mes succès et tes encouragements dans les moments plus difficiles, sans toi rien n'aurait été possible. On ne réussit jamais seul, et avec toi je ne vois pas comment il aurait été possible d'échouer.

À mes parents, pour votre soutien lors de ces nombreuses années d'études, d'avoir cru en moi et en mes choix.

A Arek et Chloé, mes deux compagnons de voyage, nous avons traversé cette réorientation ensemble, et nous y voilà (presque) tous les trois, le meilleur est encore à venir !

À Victor, qui m'a montré la voie un samedi matin d'hiver, merci encore d'avoir ouvert ce matin là, quelle belle inspiration ce fut.

Au professeur Bruno Gogly, merci de m'avoir aidé à monter ce dossier de passerelle il y a cinq ans, de m'avoir expliqué la procédure, et de m'avoir permi d'intégrer le service de l'hôpital Henri Mondor.

À Ferdinand Tager, merci de ton accueil au cabinet, de me permettre de m'améliorer chaque jour, et de m'avoir emmené dans cette belle aventure que'est cette ouverture à Sceaux.

À Caroline Bataille, pour cette année passée à travailler ensemble, d'avoir influencé ma pratique pour le meilleur.

À Yann, qui fait partie des rares à avoir cru à ce projet de reconversion.

À Olivier, j'ai fini par faire une partie de mes études sans toi, mais tu devrais essayer !

J'exprime mes plus sincères remerciements à l'ensemble des enseignants et à l'équipe du service de médecine bucco-dentaire de l'hôpital Henri Mondor.

Table des matières

INTRODUCTION **2**

1 : UNE BREVE HISTOIRE DU DESIGN THINKING **3**

2 : MATERIELS ET METHODES **5**

2.1. NOTRE APPLICATION DU DESIGN THINKING 5

2.1. DISCUSSION SUR LES BIAIS EVENTUELS 9

2.1. DEROULE EFFECTIF 11

3 : RESULTATS **12**

3.1. CONSTANCE, PERSONA, CARTOGRAPHIE D'EMPATHIE ET PARCOURS PATIENT 13

3.2. KEVIN, PERSONA, CARTOGRAPHIE D'EMPATHIE ET PARCOURS PATIENT 18

3.3. JOSETTE, PERSONA, CARTOGRAPHIE D'EMPATHIE ET PARCOURS PATIENT 22

3.4. MARCEL, PERSONA, CARTOGRAPHIE D'EMPATHIE ET PARCOURS PATIENT 27

3.5. VERONIQUE, PERSONA, CARTOGRAPHIE D'EMPATHIE ET PARCOURS PATIENT 31

4 : DISCUSSION SUR LES RESULTATS **35**

4.1. LES RESEAUX SOCIAUX 41

4.2. LES LETTRES D'INFORMATION 43

4.3. LE MARKETING COMMUNAUTAIRE 45

4.4. DEMARCHAGE DES ASSISTANTS SOCIAUX 46

4.5. LA COMMUNICATION SUR LE SITE WEB 48

4.6. ENGAGEMENTS ECOLOGIQUES ET ECONOMIQUES 50

4.7. LE DOSSIER PATIENT EN LIGNE 52

4.8. CIRCUIT RAPIDE ET SERVICE PREMIUM 53

4.9. DEVENIR « DENTISTE DE FAMILLE » 55

4.10. ETALEMENT DES PAIEMENTS 56

4.11. EXAMEN GRATUIT SUR RECOMMANDATION 58

4.12. ENVELOPPE DOULEUR 59

4.13. PATIENT VIP 61

CONCLUSION **63**

BIBLIOGRAPHIE **64**

TABLE DES FIGURES **66**

Introduction

Un patient satisfait est un ambassadeur du cabinet. Ce cercle vertueux, bien connu des praticiens chirurgiens-dentistes, incite à faire de la qualité du service patient une priorité.

Mais alors, de quels leviers dispose un praticien chirurgien-dentiste pour améliorer l'expérience patient et remettre la satisfaction de sa patientèle au cœur de ses préoccupations ?

Nous tenterons d'apporter un éclairage à cette question en analysant le parcours patient comme le ferait une entreprise pour refondre son expérience client. Nous utiliserons pour cela le Design Thinking, une méthode empruntée aux techniques modernes de Marketing.

L'objectif de cette thèse est donc d'établir le parcours standard d'un patient et de tenter à chaque étape d'y apporter une amélioration. Ces pistes de recherche seront bien entendu issues d'une démarche commerciale, et devront donc être confrontées à la loi et l'éthique pour être applicables dans le cadre de la chirurgie dentaire.

1 : Une brève histoire du Design Thinking

Dans les années 1980, Rolf Faste de l'université de Stanford développe un procédé de management de l'innovation au carrefour de la pensée analytique et intuitive.
C'est une approche collaborative, où la réflexion est menée à plusieurs et s'appuie en grande partie sur des retours de l'utilisateur final. Cet utilisateur final est nommé « porteur d'intérêt »
A l'origine, cette méthode servait stimuler l'innovation lors du lancement de nouveaux produits ou de nouvelles offres de service. Elle a ensuite été utilisée pour repenser l'expérience et le parcours client en entreprise. On a alors commencé à parler de design d'expérience.

Un exemple connu de tous est l'entreprise Nespresso[1].
Dans le monde actuel, les besoins élémentaires sont de plus en plus satisfaits. On ne cherche plus de nouveauté dans les produits, mais on cherche une expérience d'utilisation de plus en plus unique, riche en émotion, fabuleuse. On ne va donc pas réinventer la machine à café, on va créer l'expérience Nespresso :

- On fait acheter au client une machine et des capsules dans un magasin dédié, dans un scénario luxueux, loin des habituels rayons d'électroménager.
- On scénarise également l'expérience de prendre un café, avec un cérémonial fondé sur une large palette d'intensité et d'origine de café, on donne au consommateur l'impression d'être un expert dans la dégustation de café.

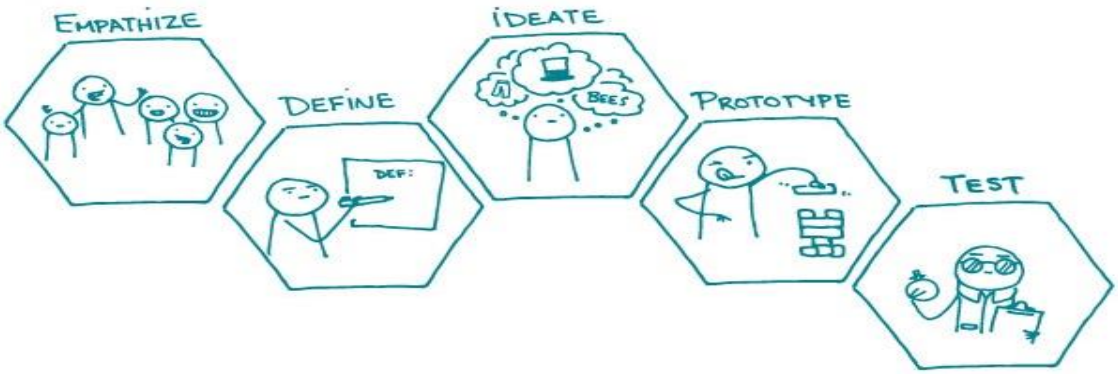
Les plus grands succès commerciaux récents fonctionnent pour la plupart sur ce modèle : Uber vend des déplacements sans posséder un seul véhicule, AirBnB des nuitées sans posséder de biens immobiliers, Deliveroo n'a pas de restaurants et Facebook ne produit aucun contenu numérique.

Le Design Thinking s'impose comme une méthode de référence dans le design d'expérience, en permettant d'organiser la pensée et le travail selon une méthodologie précise et minutieuse, permettant ainsi de systématiser une démarche créative.

[1] Mathieu et Hillen, *Le design thinking par la pratique : de la rencontre avec l'utilisateur à la commercialisation d'un produit innovant pour les seniors*, 19.

L'université de Stanford[2] définit cinq étapes qui permettent d'implémenter cette méthode :

Figure 1 : Les étapes du Design Thinking



Source : Ellyx, « Le « design thinking » et la démocratie : les ambiguïtés d'une approche socialement innovante ».

I) Empathize :

Cette étape consiste à se « mettre en empathie » avec plusieurs porteurs d'intérêt, puis à établir ce qu'ils font, pensent, ressentent et disent. La recherche aboutit à la définition du besoin du porteur d'intérêt et de la raison de ce besoin.

II) Define :

Cette étape consiste à mettre en place le bon cadre de travail.

Comment le problème se pose-t-il ?

Comment évalue-t-on les idées ?

Établissement d'une liste de questions du type « comment pourrait-on ? »

III) Ideate :

C'est la phase de création ou idéation, la méthode la plus utilisée est le brainstorming.

IV) Prototype :

Les idées retenues sont implémentées sous forme de prototype. L'objectif est ici d'explorer les différentes options. Il est fréquent que ce moment soit la clef de nouvelles idées.

V) Test :

Les prototypes sont utilisés sur les porteurs d'intérêt afin d'avoir leur retour. Il est possible de reprendre à l'étape « Define » après les tests.

[2] Mathieu et Hillen, 23.

2 : Matériels et méthodes

L'étude de la satisfaction patient est le pendant d'un sujet récurrent au sein des directions Marketing des grandes entreprises : l'étude de la satisfaction client. C'est donc par le biais de méthodologies commerciales empruntées aux techniques modernes de Marketing que nous allons mener l'étude.

2.1. Notre application du Design Thinking

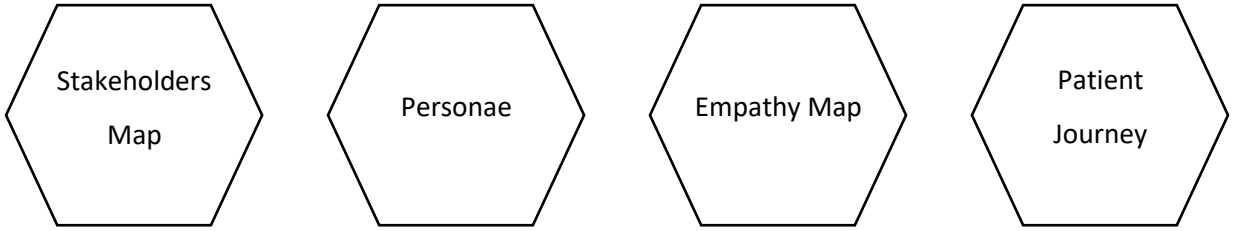
Dans une première partie de l'étude, nous allons appliquer la méthode Design Thinking comme si le métier de chirurgien-dentiste était une profession commerciale. C'est à dire que nous ne nous préoccuperons pas de considérations légales ou déontologiques. Nous confronterons ces résultats à la loi et à l'éthique dans un second temps.

En effet, si nous imposions des contraintes en amont d'une phase de créativité, nous freinerions la dynamique des idées et l'étude en sortirait incomplète.

I) Empathize :

Dans cette première étape nous allons déployer quatre outils communément utilisés lors de la mise en œuvre de la méthode Design Thinking :

Figure 2 : Les éléments d'analyse



Source : Auteur, 2019.

La première question que nous pouvons légitimement poser est de savoir s'il faut interviewer de vrais patients afin d'établir leur profil et leur parcours, ou s'il convient de créer de faux patients.
Nous avons choisi de créer de faux patients ici pour les raisons suivantes :

- Utiliser un patient véritable nous obligerait à recueillir leur consentement, consentement que ces patients pourraient retirer à tout moment, empêchant ainsi la diffusion de l'étude.
- Le motif de consultation de ces patients apparaît comme une donnée importante, et le divulguer serait incompatible avec le secret médical.
- Afin de couvrir le plus de cas possibles, il sera bon d'avoir des profils de patients aussi différents et tranchés que possible, ce qui paraît plus réalisable par le biais d'une phase créative.

On se rapproche ainsi de la méthodologie du Design Thinking qui utilise la notion de personae, des profils caricaturaux de clients, afin d'amorcer la phase d'idéation.

Le premier outil à développer est donc la **cartographie des parties prenantes (Stakeholders Map).** Nous allons mettre le patient au centre de la réflexion et nous interroger sur les éléments qui auront une influence sur lui lors de son parcours de soin. Ces éléments se divisent en trois catégories :

- Les éléments qui n'appartiennent pas au cabinet,
- Les éléments du cabinet en interaction directe avec le patient,
- Les éléments du cabinet en interaction indirecte avec le patient.

Cette cartographie est le premier pas vers les éléments importants des profils que nous allons définir.

Nous allons ensuite établir des **profils types de patients (Personae).**

Nous cherchons cinq profils représentatifs des patients que nous pouvons rencontrer.

L'objectif est de pouvoir se mettre en empathie avec ces profils, donc d'explorer leurs personnalités au maximum.

Nous allons donc leur inventer :

- Une courte biographie fictive
- Une citation
- Un livre ou un film préféré
- Un motif de consultation
- Une personnalité que nous allons définir par six items
    - Introverti / extraverti. Donnée essentielle qui établit la facilité avec laquelle les émotions du patient pourront être lues.
    - Indifférent / curieux. Donnée qui permet de savoir si le patient est sensible à d'éventuelles explications du traitement.
    - Fumeur / non-fumeur. Donnée qui renseigne sur la susceptibilité du patient aux addictions et à la notion de plaisir.

    - Isolé / sociable. Donnée qui permet de connaître la capacité de bouche à oreille du patient.
    - Patient / impatient. Donnée qui permet de savoir si le patient préfère un travail rapide ou s'il accepte les contretemps.
    - Rationnel / émotif. Donnée qui établit le rapport qu'a le patient à la situation intime qu'on établit avec un soignant et sa relation à la peur.
- Un visage

Ce niveau de détail est capital. En effet, on peut citer le cas des profils jumeaux[3]. Imaginons deux profils : homme né en 1948, élevé en Angleterre, deux fois marié, a des enfants, célèbre, riche, va souvent en vacances dans les alpes et aime les chiens.

Cette description peut renvoyer au prince Charles ou à Ozzy Osbourne, et il paraît évident que ces deux personnes sont très différentes.

Concernant le choix de ces items, ils sont généralement fixés par le groupe de travail en début de séance. Ici, ils ont été repris à une mission de Design Thinking menée en 2017 pour Storengy par l'entité de conseil interne d'Engie.

Le niveau de détail apporté fait également partie de la méthode Design Thinking pour se mettre en empathie s'approprier les profils pour mieux les comprendre.

Une fois ces profils suffisamment détaillés, il convient d'établir la **carte d'empathie (Empathy Map)** de nos patients. Cette cartographie se compose de quatre blocs.

- Les objectifs du patient :
    - Quels sont-ils ?
    - Quelles actions mène le patient pour les atteindre ?
    - Qu'est-ce qui le motive ?
- Ce qui influence le patient :
    - Qui ou qu'est ce qui l'influence, a un poids sur ses décisions ?
- Les difficultés du patient :
    - Quels sont les principaux obstacles et difficultés qu'il rencontre ?
    - Qu'est ce qui l'empêche de dormir la nuit ?
- Les ressentis et émotions du patient :
    - Quels sont ses centres d'intérêt ?
    - Quels sont ses critères de décision ?
    - Quelles sont ses aspirations ? Ses valeurs ?

[3] Lewrick, Link, et Leifer, *Le guide du design thinking, activez la méthode*, 26.

C'est avec cet outil que nous comprenons alors les sources de satisfaction et d'insatisfaction de ces patients.

Nous allons à ce moment pouvoir établir **le parcours de ces patients (Patient Journey)**. Le parcours patient, c'est en quelque sorte l'enchaînement chronologique de l'ensemble des interactions que ce patient aura avec le cabinet, directement ou indirectement, pendant toute la durée de son parcours de soin. Le parcours patient commence au moment où le patient ressent un besoin et continue pendant toute la phase pendant laquelle son besoin est satisfait (le patient est alors dit en « maintenance »).

Décrire le parcours patient, c'est donc décrire toutes les interactions que ce patient aura avec le cabinet (directement ou indirectement). Par exemple, appeler le secrétariat, se transporter jusqu'au cabinet, etc.

Mais décrire le parcours patient, c'est aussi décrire tout son ressenti à chaque interaction (ce qu'il pense, ce qu'il voit, ce qu'il ressent, etc.).

Ce « parcours patient » est l'aboutissement de la phase « empathize ».

II) Define :

Du point de vue de l'équipe de travail, cette étape est la première étape visible. On pourrait parler de réunion de lancement du projet pour cette équipe.

On partagera ici la démarche de travail. Le groupe partagera le même niveau d'information et l'objectif sera co-validé. On fixe donc l'objectif commun, et par là-même on cible le besoin patient.

On tâchera de poser la question à laquelle la phase suivante devra répondre. Comment définit-on la satisfaction du patient ? Quels critères observables permettent de l'évaluer ? Quel est le but final recherché et pourquoi ?

III) Ideate :

Il convient de rappeler dès à présent que l'éthique et le droit n'entrent toujours pas en ligne de compte à ce moment de l'étude, ces critères seront appréciés lors de la discussion des résultats.

L'enjeu de la phase Ideate est très simple : répondre à la question « A la lumière des parcours patients précédemment établis, qu'est-ce qui pourrait contribuer à améliorer l'expérience patient ? Autrement dit, que pourrions-nous faire pour augmenter la satisfaction patient tout au long de son parcours ? » Dans cette phase, nous privilégierons le « brainstorming » en déployant une démarche de réflexion collaborative.

C’est souvent la phase la plus attendue de la méthode design thinking.

Nous allons réunir un groupe de travail et l’imprégner des résultats de la phase « empathize ».

Pour cela, nous allons présenter étape par étape le travail réalisé et le faire compléter/corriger par ce groupe de travail.

Le déroulé de la séance est simple, un animateur présente chaque document sur un format papier agrandi, et chaque membre du groupe vient les compléter en y ajoutant des post-it avec un ajout écrit dessus. Ces compléments sont alors discutés, ajustés, et intégrés au document de travail.

Dans un deuxième temps (qui peut être une deuxième session), le groupe ainsi imprégné des profils de patients et de leurs parcours est invité à réfléchir à des idées d’améliorations. Il existe de nombreuses méthodes pour organiser cette phase de créativité, mais toutes reposent sur deux approches différentes, c’est à dire qu’elles sont soit directes, soit par inversion.

L’approche directe consiste à se poser la question « comment optimiser ce parcours le mieux possible ? », et l’approche indirecte à se demander « comment détériorer l’expérience de la pire des façons ? ».

La deuxième est généralement plus ludique et stimule donc le groupe de travail d’avantage.

Nous allons donc procéder ainsi.

- Dans un premier temps, à chaque étape du parcours patient, nous allons brainstormer en nous demandant ce qui pourrait rendre l’étape désagréable au patient. Il convient de ne pas se limiter lors de ce brainstorming, toutes les idées doivent être évoquées afin de ne pas limiter la créativité. Parfois une idée à priori farfelue peut amener à une deuxième idée bien plus exploitable.
- Dans un second temps, comment résoudre ces évènements désagréables pour notre patient ?

Les étapes suivantes, « Prototype » et « Test » dépassent le cadre d’une thèse d’exercice. Elles pourraient faire l’objet d’une seconde étude, et servir de point de départ à une deuxième itération de la démarche.

2.1. Discussion sur les biais éventuels

- Les personae :
    - Comment s’assurer de la pertinence des profils qui seront retenus pour l’étude ?

Il convient déjà de comprendre que les profils sont des versions légèrement modifiées de patients existants. L’usage du Design Thinking est de s’appuyer sur une étude anthropologique préalable qui assure la pertinence des profils. Ici cette étude est fondée sur une pratique hospitalière au service de

médecine bucco-dentaire de l'hôpital Henri Mondor, une pratique libérale dans un cabinet en proche banlieue parisienne et un cabinet du 20ème arrondissement de Paris.
Le choix de ces établissements permet d'avoir une vision de la patientèle d'un service public, d'un cabinet typiquement parisien, et un cabinet moins urbain.
Ce sont en outre les trois structures dont l'accès a été le plus aisé au départ de cette étude.
Le recueil de plus d'informations en amont permettrait probablement une étude plus fine, mais nécessiterait trop de moyens humains par rapport à la dimension de cette étude.

- Pourquoi cinq profils ?

On désire couvrir le maximum de cas avec cette étude, mais n'oublions pas que le livrable final consistera en une liste d'actions d'optimisation possibles pour un chirurgien-dentiste. Un profil dont le parcours serait une combinaison des parcours déjà existants n'aurait donc pas d'intérêt puisqu'il amènerait inévitablement aux mêmes idées. Lors de la phase « ideate », si la nécessité d'un profil supplémentaire se fait sentir, nous l'établirons à ce moment. Dans le cas contraire, nous conserverons les cinq premiers.

- Les groupes de travail
  - Quels profils veut-on voir représentés ?

Le Design Thinking préconise en général de diversifier au maximum les profils des groupes de travail. Nous allons donc chercher des profils familiers soit de cette méthode, soit de la santé. Nous proposons après prospection un groupe de travail de cette nature :

- Un chirurgien-dentiste, 32 ans
- Une profession administrative de la santé, 35 ans
- Un consultant en stratégie/marketing, 30 ans
- Un consultant en réorganisation, 34 ans
- Une fonction managériale d'entreprise, 34 ans
- Un ou plusieurs praticiens hospitalo-universitaires

Bien entendu, si cette étude venait à être menée sur une deuxième itération, un renouvellement de ces profils serait à envisager.

- Combien de personnes dans cette équipe ?

Pour la société Amazon[4], une équipe efficace doit être constituée au maximum de huit personnes, c'est à dire le nombre de personnes pouvant être nourries avec deux grandes pizzas (on parle de pizza team).

[4] Biso et Le Naour, *Design thinking : accélérez vos projets par l'innovation collaborative*, 49.

2.1. Déroulé effectif

Le neuf septembre 2019 s'est réuni pour la première fois le groupe de travail pour une réunion de lancement de deux heures.

Il a alors été présenté l'ensemble des profils des patients ainsi que leurs empathy maps. Ces profils ont été complétés et modifiés par l'ensemble de l'équipe afin que le plus grand nombre soit à l'aise lorsqu'il faudrait réfléchir à la place de ces personae.

Les membres de l'équipe sont repartis avec l'ensemble des profils, et il a été prévu de se réunir à nouveau deux semaines plus tard.

Le dix-huit septembre 2019, s'est réuni pour la deuxième fois le groupe de travail. Cette fois ci le but était de reprendre les parcours patients, de les compléter, et de réfléchir simultanément à l'amélioration de ces parcours.

Chaque parcours a été imprimé en format A1 présenté succinctement à l'équipe puis modifié par cette dernière.

Étape par étape, nous avons ensuite émis des solutions d'amélioration de l'expérience patient.

Les résultats présentés ci-après sont donc le fruit d'une réflexion collégiale de sept personnes.

Ils sont présentés par le biais de tableaux dont un exemple vierge est donnée ici :

Figure 3 : Grille de lecture des parcours patients

Source : Auteur, 2019.

3 : Résultats

Cette partie présente les résultats de l'étude. Cinq parcours patients ont été établis en partant de cinq profils types comme annoncé dans la partie Matériels et Méthodes. Des idées ont émergé afin d'améliorer l'expérience des patients tout au long de leur parcours de soin. A dessein, ces idées brutes ne tiennent compte ni de l'éthique, ni de la loi afin d'être exhaustif dans cette première étape d'idéation et de ne pas se censurer. Plus tard dans le paragraphe Discussion, ces idées seront confrontées aux textes de loi et aux bonnes pratiques déontologiques de la profession.

3.1. Constance, persona, cartographie d'empathie et parcours patient

Constance est née le 3 janvier 1987 à Grenoble de parents professeurs à l'université, deuxième et dernière enfant du couple. Une opportunité d'emploi à la Sorbonne pour son père les pousse à déménager en région parisienne alors que Constance a cinq ans. Ils s'installent alors à Vincennes.

Elle y découvre une nouvelle vie, elle abandonne le ski pour l'équitation et le violon dans lesquelles elle excelle.

A huit ans, son poney se cabre et elle fait une chute lors de laquelle elle se cogne les dents au sol. Sa mère, inquiète, l'emmène derechef chez son chirurgien-dentiste qui pratique tous les tests nécessaires et réimplante sa 11, alors expulsée.

Constance ne garde pas grand souvenir de cet événement si ce n'est une dent légèrement plus grise que les autres, à laquelle elle cesse rapidement de porter attention.

Les années passent, Constance grandit, se lance dans des études longues, elle intègre l'ENSTA à Paris puis part en double diplôme à la Teschnische Universität München. A vingt-quatre ans, la voilà armée de deux diplômes d'ingénieur et prête à entamer une belle carrière au sein d'un groupe industriel. Elle gravit rapidement les échelons, et y rencontre à vingt-six ans Stéphane qui deviendra son mari trois ans plus tard. Femme en avance sur son temps, Constance jongle en permanence entre ses deux smartphones.

Ils quittent alors leur vie parisienne et s'installent ensemble à Versailles.

Ni lui ni elle ne désirent fonder une famille plus nombreuse, ils n'ont d'yeux que pour leur carrière.

Les seuls moments où Constance ne pense pas au travail, c'est lorsqu'elle monte à cheval, ou lors des repas de famille le weekend au cours desquels elle revoit ses parents, sa sœur ainée, son beau-frère et sa nièce.

Cette dernière, aujourd'hui âgée de six ans, a d'ailleurs récemment posé une question qui a beaucoup embarrassé Constance : « Tata, pourquoi tu as une dent grise ? ».

En effet, si elle ne voit plus que ça, qui aurait pu passer à côté au travail ?

Figure 4 : Profil de Constance

Constance

Âge : 32 ans

Lieu de naissance : Grenoble

Lieu d'habitation : Versailles

Situation familiale : Mariée, sans enfant

Formation : Ingénieur ENSTA et double diplôme à l'étranger TUM, Münich

Personnalité :

Introverti	Extraverti
Indifférent	Curieux
Fumeur	Non-fumeur
Isolé	Sociable
Patient	Impatient
Rationnel	Émotif

Situation bucco dentaire:

Traumatisme antérieur à 8 ans
Dyschromie de 11

Le temps c'est de l'argent

Loisirs :

Equitation

Livre préféré

Niveau d'exigence :

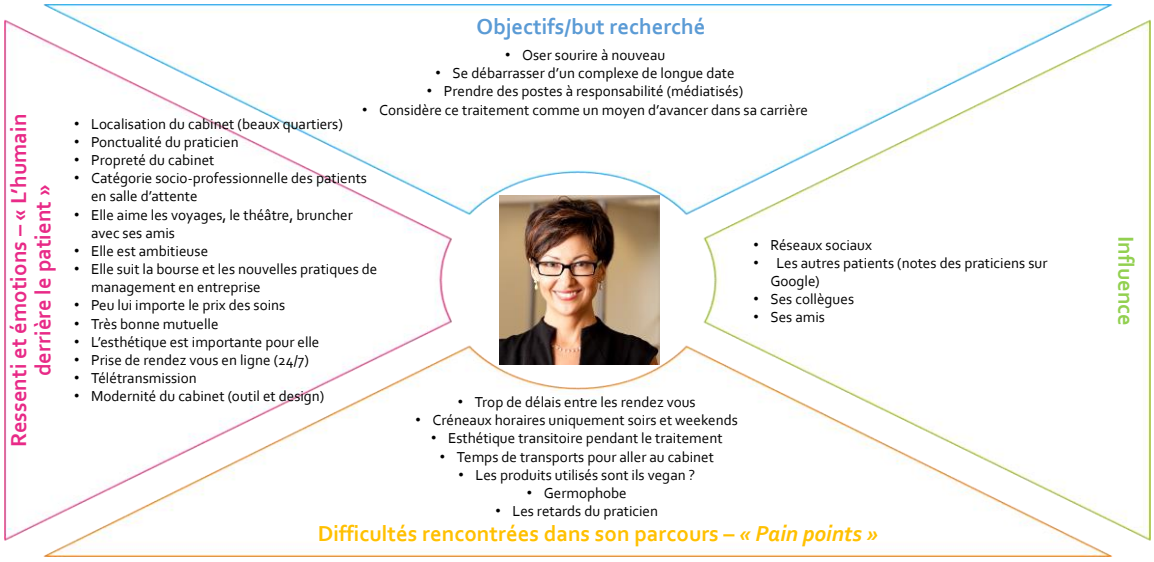
Parcours / situation professionnelle :

Constance est une jeune cadre dynamique
Elle travaille pour un grand groupe industriel acteur majeur de l'énergie. Elle se rend en voiture à La Défense et c'est son 3ème poste au sein de la même société.

Source : Auteur, 2019.

Figure 5 : Cartographie d'empathie de Constance

Empathy map



Source : Auteur, 2019.

Figure 6 : Parcours de Constance

Parcours patient – Constance (1/3)

Episodes	Emergence du besoin	Recherche d'un praticien	Prise de rendez-vous	Confirmation du rendez-vous	Trajet jusqu'au cabinet
Objectifs	• Traiter la pathologie • Ne plus avoir la dent grise pour ne plus subir de remarques vexantes	• Trouver un dentiste qui réparera mon sourire à proximité de chez moi	• Être prise en charge rapidement (dans la semaine, hors heures de bureau, idéalement le samedi)	• S 'assurer que le rendez-vous est bien confirmé	• Prévoir son transport et ne pas se perdre en allant au cabinet • Emprunter le trajet optimal pour aller au cabinet • Arriver à l'heure au rendez-vous
Moments clés	Prise de conscience de la pathologie	Décision de prendre rendez-vous avec un dentiste Dentiste sélectionné	Rendez-vous pris	Jour de la consultation	
Actions	Je prends une photo de ma dent en mode selfie sur mon smartphone	Je discute avec mon entourage (proches, collègues, …) et reçois la carte de visite du cabinet Je consulte le site internet du cabinet	J'appelle le secrétariat du cabinet J'obtiens un rendez-vous sous deux semaines et le note dans mon agenda	Je rappelle le secrétariat la veille pour m'assurer que le rendez-vous est toujours ok. Je vérifie si un créneau ne s'est pas libéré plus tôt entre temps.	Je me renseigne sur la localisation du cabinet Une fois sur place, je cherche à atteindre le cabinet depuis les parties communes de l'immeuble
Interactions avec le cabinet	Ø	Carte de visite papier du cabinet Page web du cabinet et réseaux sociaux	Appel au secrétariat du cabinet	Appel au secrétariat du cabinet	Page web du cabinet Affichage dans les parties communes de l'immeuble
Ressenti	"Impossible de rester comme cela avec mon travail"	"Une carte papier ? C'est archaïque et peu écologique !" "Ce dentiste est bien noté sur les réseaux sociaux, c'est rassurant"	"C'est *has-been* en 2019 de devoir encore appeler pour prendre rendez-vous !" "La secrétaire était très chaleureuse, enthousiaste et aidante au téléphone"	"Ils m'avaient dit qu'ils rappelleraient si un créneau se libérait et puis rien…!" "Quelle perte de temps, un SMS de confirmation m'aurait rassurée !"	"C'est quoi ce dentiste qui n'est même pas référencé sur Google Maps ?!" "C'est très mal indiqué.. Il me manque l'étage, le code, j'espère que c'est écrit sur place"
Idées	• -	• Proposer un format de carte de visite électronique • Référencer le cabinet / le dentiste sur les réseaux sociaux et demander aux patients satisfaits de laisser un avis, inciter les à devenir un follower	• Proposer la prise de rdv en ligne (solutions type Doctolib, ou directement via le site web) • Former le secrétariat à la prise d'appels téléphoniques de patients • Proposer de rappeler pour convenir d'un arrangement si le créneau ne convient pas (profiter d'un désistement)	• Envoyer un SMS de confirmation à la prise de rdv et rappel la veille • Faire en sorte que le rdv s'affiche dans l'agenda électronique des patients automatiquement	• Référencer le cabinet sur les sites de cartographie en ligne • Ajouter au SMS de rappel les consignes d'accès au cabinet • Soigner le fléchage dans l'immeuble

Parcours patient – Constance (2/3)

Episodes	Accueil au cabinet	Attente en salle d'attente	Dossier administratif	Anamnèse	Examen clinique
Objectifs	• S'annoncer • Effectuer les démarches administratives d'admission	• Attendre le moins possible l'arrivée du praticien • S'assurer que le praticien sera bien à l'heure pour honorer son rendez-vous	• Passer rapidement sur cette étape administrative pour expliquer mon cas et me faire soigner	• Expliquer mon accident de cheval et la source de mes soucis : ma dent grise	• Avoir un diagnostic et une solution pour traiter ma dent grise
Moments clés	Procédure d'admission au cabinet	Le praticien vient chercher le patient en salle d'attente	Entrée en salle de soin	Fin des démarches administratives d'admission	Diagnostic établi
Actions	Je m'annonce à mon arrivée dans le cabinet et j'effectue les démarches administratives d'admission au cabinet	J'attends, j'observe les autres patients, je lis, je m'impatiente	J'entre dans la salle de soin Je réponds aux questions du praticien pour constituer mon dossier administratif	J'explique mon cas et j'exprime mon besoin	Je m'allonge sur le fauteuil et me laisse guider par le praticien
Interactions avec le cabinet	Procédure d'admission au cabinet auprès de l'assistante	Autres patients Salle d'attente du cabinet Ø Le praticien	Salle de soin Le praticien et son outil informatique de gestion administrative des patients	Le praticien	Le praticien
Ressenti	"Je suis accueillie comme un numéro de plus"	"On est serrés les uns sur les autres je déteste ça" "Chouette, des magasines récents et intéressants" "Mais où est-ce que je suis tombée? La décoration est défraichie, les sièges sont inconfortables et abîmés" "Combien de temps d'attente me reste-t-il? Sera-t-il à l'heure ?" "Même pas un bonjour, il nous appelle comme des numéros sans s'excuser du retard"	"C'est moderne et bien rangé. Effet Wahou!" "On perd du temps, j'aurais pu renseigner ces informations en salle d'attente"	"Mais il m'écoute? Je ne suis pas qu'une dent ou un devis"	"Qu'est ce qu'il va me faire? Il ne fait que soupirer en regardant dans ma bouche depuis tout à l'heure, en plus j'ai mal au dos sur son fauteuil"
Idées	• Remplacer les numéros de passage en salle d'attente par des formes et/ou des couleurs positives avec un slogan ici vous n'êtes pas qu'un numéro !	• Soigner l'esthétique et le confort de la salle d'attente, proposer de la lecture, du divertissement (jeux enfants, ordinateurs, …) • Prévoir une salle d'attente spacieuse • S'adresser à l'ensemble de la salle d'attente et avoir un mot pour les nouveaux arrivés	• Soigner la décoration, ranger le bureau, penser finement l'environnement sonore et lumineux. Ergonomes pour le design et un effet Wahou! • Faire préremplir en salle d'attente le dossier administratif par l'assistante	• S'intéresser à l'histoire du patient, faire preuve d'empathie	• Expliquer au fil de l'eau ce que l'on observe en bouche, s'enquérir du bien-être du patient lorsqu'il est au fauteuil

Parcours patient – Constance (3/3)

Episodes	Proposition thérapeutique	Devis	Règlement de la consultation	Planification des prochains rendez-vous	Phase de maintenance
Objectifs	• Comprendre et valider le traitement proposé (blanchiment interne et facettes)	• Prévoir et comprendre mes futures dépenses et avoir un document à adresser à ma mutuelle • Payer le moins possible de ma poche tout en ayant des soins de qualité	• Payer	• Planifier les prochaines séances	• Consulter mon dentiste une fois par an pour contrôler
Moments clés	Solution thérapeutique proposée	Devis établi		Règlement de la consultation	Fin du soin
Actions	J'écoute et j'essaye de comprendre la solution thérapeutique proposée par le praticien	Je découvre le montant des soins à réaliser	Je réceptionne la feuille de maladie et paye la consultation	Je reçois le planning produit par l'assistante	Ø
Interactions avec le cabinet	Le praticien	Le praticien	L'assistante	L'assistante	Ø
Ressenti	"Il y a une solution, c'est plutôt une bonne nouvelle"	"C'est très cher, comment est ce que ça marche avec ma mutuelle?"	"Je viens de signer un devis à 1000 euros et il me fait régler la consultation sans prendre la carte vitale?!"	"Il faut autant de rendez vous? Et pourquoi si espacés? En plus l'après midi je ne peux pas moi, j'ai un métier"	"Tiens j'ai encore oublié d'aller voir mon dentiste cette année"
Idées	• Présenter les solutions thérapeutiques comme de bonnes nouvelles, un soin est possible, cela soulage les patients	• Proposer une assistance à la gestion administrative en fin de soin par le secrétariat (je l'envoie à votre mutuelle) et prendre la carte vitale • Offrir la consultation lors d'un engagement sur un devis important	• Communiquer en amont (au moment de la prise de rdv) sur le fait que le premier rendez vous n'est qu'une consultation	• Expliquer la nécessité et le contenu de chaque rdv, aménager les créneaux de manière régulière pour éviter les confusions, envoyer récapitulatif, rappels, mise à jour automatique de l'agenda du patient	• Envoyer périodiquement une lettre d'information sur les avancées de la dentisterie pour se rappeler au bon souvenir de son patient et anticiper de nouveaux besoins

Source : Auteur, 2019.

3.2. Kevin, persona, cartographie d’empathie et parcours patient

Kevin est né le 18 septembre 1994 à Sarcelles. Il a deux plus jeunes frères, son père est ouvrier et sa mère femme au foyer.

Kevin a, depuis la naissance, un caractère hyperactif qui l’a souvent empêché de réussir dans sa vie scolaire. Conscient d’être une déception pour ses parents, Kevin se renferme de plus en plus. A douze ans, des circonstances et rencontres malheureuses l’entraine dans une longue descente vers la dépendance aux drogues.

Ses fréquentations se détériorent, et à treize ans, il commet un vol à l’arraché suite à un défi « entre amis », et se fait rappeler à la loi.

Les erreurs de jeunesse s’accumulent, jusqu’à ses dix-huit ans, où Kevin, en rupture familiale complète, devient dealer de drogues dures. Il est arrêté à dix-neuf ans et condamné à six ans de prison ferme.

La détention devient un moment d’introspection pour Kevin, qui fait enfin des rencontres de qualité lors de son incarcération.

Il reprend enfin contact avec sa famille, fait amende honorable, et leur jure de rentrer dans le droit chemin à sa sortie de prison.

Il prend contact avec un conseiller en réinsertion sociale et travaille à préparer sa sortie de prison.

Son conseiller lui recommande alors de faire réparer ses dents, qui ont souffert de ces années passées à consommer des drogues. Malheureusement, les soins en prison sont peu élaborés, et on ne lui propose que d’extraire les dents présentant des foyers infectieux.

Pour la prothèse, il faut attendre la sortie.

Figure 7 : Profil de Kevin

Kevin

Âge : 25 ans

Lieu de naissance : Sarcelles

Lieu d'habitation : Dammarie les Lys

Situation familiale : Célibataire

Formation : Brevet des collèges

Personnalité :

Introverti	Extraverti
Indifférent	Curieux
Fumeur	Non-fumeur
Isolé	Sociable
Patient	Impatient
Rationnel	Émotif

Situation bucco dentaire:

Met mouth
Réhabilitation complète à prévoir

Non la farine c'est à un copain

Loisirs :

Paradis artificiels

Film préféré

Niveau d'exigence :

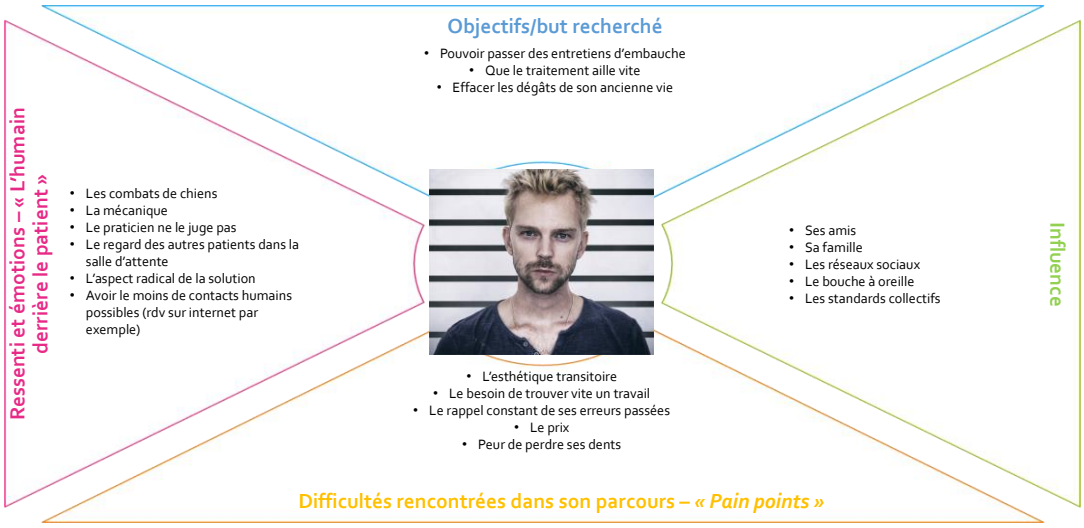
Parcours / situation professionnelle :

Kevin est un jeune sans emploi récemment sorti de prison :
Il commet son premier vol à l'arraché à 13 ans. Il récidive rapidement et devient habitué des centres de détention pour mineurs, puis de la prison. Il a juré après sa dernière condamnation qu'on ne l'y reprendrait plus. Kevin cherche un second départ dans la vie.

Source : Auteur, 2019.

Figure 8 : Cartographie d'empathie de Kevin

Empathy map



Source : Auteur, 2019.

Figure 9 : Parcours de Kevin

Parcours patient – Kévin (1/2)

Episodes	Emergence du besoin	Recherche d'un praticien	Prise de rendez-vous	Attente en salle d'attente	Anamnèse
Objectifs	• Traiter la pathologie • Se réhabiliter socialement	• Trouver un dentiste qui réparera mon visage	• Être prise en charge rapidement	• S'occuper en attendant l'arrivée du praticien	• Passer vite sur cette phase pour aborder les soins
Moments clés	Entretien avec mon conseiller en réinsertion - prise de conscience de la pathologie	Décision de prendre rendez-vous avec un dentiste Dentiste sélectionné	Rendez-vous pris Jour de la consultation	Transport jusqu'au cabinet et accueil au cabinet Accueil du praticien et dossier administratif	
Actions	Je ressens une forte gêne esthétique et fonctionnelle	Je discute avec mon entourage (famille, amis, anciens codétenus ...) Je consulte le site internet du cabinet	J'appelle le secrétariat du cabinet	Je tourne en rond en attendant l'arrivée du praticien	Je décris mon cas en mentionnant mes addictions passées à la drogue
Interactions avec le cabinet	Ø	Ø Page web du cabinet et réseaux sociaux	Appel au secrétariat du cabinet	Salle d'attente	Le praticien
Ressenti	"Je dois régler cela au plus vite mais je suis fauché. Est-ce qu'un dentiste va accepter de me soigner ?"	"Je vais retourner chez mon dentiste de famille. J'aurai sûrement des avantages" "Il a une page web, c'est plutôt positif, dommage je ne me souviens plus de ce qu'il m'a fait comme soins jusque là"	"La secrétaire n'a pas l'air de comprendre l'urgence de ma situation" "Il me faut des dents vite, je perds de l'argent et personne ne m'embauche"	"Je me sens mal, cette salle d'attente me rappelle la prison ..."	"Il me juge !"
Idées	• Démarcher les assistants sociaux pour faire partie d'une liste blanche qui référence les cabinets pouvant gérer ce type de cas	• Aménager un espace personnel sur le site web du cabinet avec récapitulatif des soins, dépenses, en cours, rendez-vous passés et à venir, contenu des séances, actualités du cabinet et de la chirurgie dentaire... • Proposer des offres commerciales pour devenir dentiste référent de la famille, des créneaux de RDV communs pour la famille, proposer une ligne directe pour l'appel du secrétariat, proposer des créneaux VIP (système de points et de parrainage, carte de fidélité, goodies type brosse électrique)	• Créer un circuit rapide pour les urgences sociales (payant ou non, service premium ?)	• Proposer un concept novateur de salle d'attente avec partenariat (café, barista, salle d'arcade, speed dating...) avec pour objectif de divertir les patients avant les soins et de transformer leur expérience	• Ne pas juger ou commenter la situation personnelle des patients

Parcours patient – Kévin (2/2)

Episodes	Examen clinique	Proposition thérapeutique	Devis	Planification des prochains rendez-vous	Retour en attente de rendez-vous
Objectifs	• Comprendre ce que le praticien va me raconter	• Comprendre et valider le traitement proposé (prothèse amovible et fixe)	• Prévoir et comprendre mes futures dépenses • Ne rien avancer de ma poche tout en ayant des soins de qualité	• Organiser mes soins en fonction de ma recherche d'activité professionnelle	• Voir l'avancée du traitement et les résultats
Moments clés	Annonce du diagnostic		Devis établi		Fin du traitement
Actions	Je m'allonge sur le fauteuil et me laisse guider par le praticien	Le praticien me dit qu'il faut extraire toutes mes dents et m'appareiller et me propose plusieurs options de traitements possibles	Je découvre le montant des soins à réaliser et le chiffrage des options	J'explique mon cas et j'exprime mon besoin	Je souhaite disposer d'un avant / après
Interactions avec le cabinet	Le praticien au fauteuil	Le praticien	Le praticien	Le praticien	Ø
Ressenti	"Je suis soulagé que l'on s'occupe de mon cas"	"L'explication du praticien est trop rapide faute de temps. Pas sûr de savoir quelle option choisir" « J'ai du mal à me projeter : a quoi cela va ressembler à la fin ?"	"C'est très cher, Je n'ai pas cet argent…"	"Ca va être si long que ça? Bon je dis oui et on verra bien auxquels rendez-vous j'irai"	« C'est dommage, je n'ai plus de photo de moi avant, je ne peux pas comparer"
Idées	• Faire preuve de pédagogie pendant l'examen clinique pour faciliter l'explication du diagnostic	• Prévoir un rdv uniquement explicatif pour les plans de traitement longs • Proposer un service pour visualiser le résultat final (solution digitale à l'image de ce qui se pratique en chirurgie esthétique) – outil d'aide à la décision	• Proposer une assistance dans les démarches (sécurité sociale …), pour les patients non remboursés, proposer un système d'étalement des paiements, voire de crédit à taux zéro en partenariat avec une banque ou autre organisme de crédit	• Proposer des solutions transitoires moins conventionnelles pour les cas urgents • Mettre en place un système de pénalité en cas de non assiduité (qui irait dans le sens du bien du patient)	• Montrer l'avant/après aux patients

Source : Auteur, 2019.

3.3. Josette, persona, cartographie d'empathie et parcours patient

Josette est née le 23 novembre 1953 à Chalons sur Saône.

Elle a trois frères de dix à douze ans ses cadets. Malheureusement, alors que Josette n'a que quatorze ans, ses parents décèdent dans un crash d'avion. Elle se retrouve alors seule à élever ses frères. Elle passe son certificat d'études, et travaille à l'usine comme tourneur-fraiseur pour subvenir aux besoins de sa fratrie.

Lorsque son plus jeune frère quitte la maison, elle abandonne son poste d'ouvrière et décide d'ouvrir un restaurant pour routier sur l'A6 à Beaune. Elle y rencontre son compagnon, André, un routier qui abandonnera son camion pour elle à peine un an après leur rencontre. Ils ont trois enfants, et filent le parfait amour pendant quinze ans, entre le restaurant et la famille.

Lorsqu'André décède d'un infarctus, Josette a quarante-cinq ans. Elle finit d'élever ses enfants seule, comme elle l'a fait avec ses frères, et prend une retraite bien méritée lorsqu'elle atteint soixante-cinq ans.

Elle reste installée à Beaune dans un pavillon où elle reçoit souvent ses frères et ses enfants.

Elle se rapproche alors considérablement de son voisinage, des gens qui deviennent rapidement ses meilleurs amis et ses conseillers. Sa vie prend une tournure enfin apaisée, jusqu'au jour où un os de poulet fait résonner un craquement sinistre dans le fond de sa bouche. Elle se casse la 46. Josette déteste les nouvelles technologies presqu'autant que les aiguilles du dentiste. Elle appréhende la suite des évènements.

Figure 10 : Profil de Josette

Josette

Âge : 66 ans

Lieu de naissance : Chalons sur Saône

Lieu d'habitation : Beaune

Situation familiale : Veuve, 3 enfants

Formation : Certificat d'études

Personnalité :

Introverti	Extraverti
Indifférent	Curieux
Fumeur	Non-fumeur
Isolé	Sociable
Patient	Impatient
Rationnel	Émotif

Situation bucco dentaire:

Quelques édentements non compensés
Implants à prévoir

C'est pas en ramassant des miettes qu'on fera une baguette

Loisirs :

Bridge entre amies

Film préféré

Niveau d'exigence :

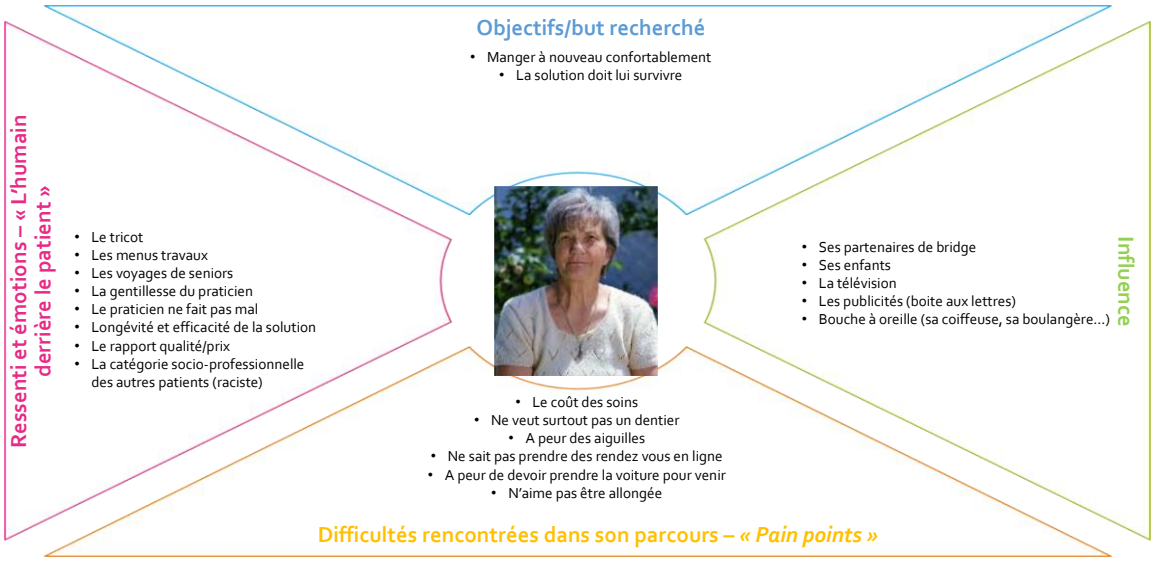
Parcours / situation professionnelle :

Josette est une retraitée pragmatique et robuste :
Elle obtient son certificat d'études puis rentre à l'usine comme tourneur-fraiseur pour subvenir aux besoins de ses frères cadets. Une fois adultes, elle ouvre un restaurant pour routier sur l'A6 puis prend sa retraite à 65 ans.

Source : Auteur, 2019.

Figure 11 : Cartographie d'empathie de Josette

Empathy map



Source : Auteur, 2019.

Figure 12 : Parcours de Josette

Parcours patient – Josette (1/3)

Episodes	Emergence du besoin	Recherche d'un praticien	Prise de rendez-vous	Attente du rendez-vous	Trajet jusqu'au cabinet
Objectifs	• Traiter la pathologie • Réparer la molaire cassée	• Trouver un dentiste qui réparera ma dent à proximité de chez moi	• Obtenir un rendez-vous chez le dentiste sans être « expédiée » pour avoir le temps d'être prise en charge correctement	• Obtenir des conseils pour ne pas détériorer la situation en attendant le rendez-vous	• Prévoir son transport et ne pas se perdre en allant au cabinet • Pouvoir se garer en arrivant au cabinet • Arriver à l'heure au rendez-vous
Moments clés	Molaire cassée en croquant sur un os de poulet	Décision de prendre rendez-vous avec un dentiste	Dentiste sélectionné Rendez-vous pris	Jour de la consultation	Arrivée au cabinet
Actions	Je discute avec ma voisine de ma dent cassée et lui demande conseil	Je discute avec mon entourage (proches, enfants, voisins, …) et reçois la carte de visite du cabinet	J'appelle le cabinet qui sonne toujours occupé Je vais chez mon voisin et je demande de l'aide pour prendre rdv sur internet	Je mange de plus en plus d'aliments mous et je mange de plus en plus lentement	Je me renseigne sur la localisation du cabinet et demande le chemin à la voisine Une fois sur place, je cherche à me garer et à atteindre le cabinet
Interactions avec le cabinet	Ø	Ø	Appel au secrétariat du cabinet Page web du cabinet	Ø	Page web du cabinet Ø
Ressenti	"Je n'arrive plus à manger sans cette dent, il faut que je voie un dentiste et le mien est retraité depuis dix ans…"	"Ils me disent tous qu'ils ont le meilleur dentiste, je ne savais même pas qu'il y en avait autant dans la région"	"A quoi cela sert d'avoir un téléphone si personne ne décroche !" "Je n'y comprends rien à l'Internet moi. Ce serait plus facile de parler directement à une secrétaire au téléphone"	"Cette situation est inconfortable, je ne sais pas quoi faire, j'ai peur d'empirer la situation"	"Ils ne précisent pas comment se garer en arrivant" "Je savais bien que je ne pourrais pas me garer, je vais être en retard. Ha voilà un parking payant qui va me coûter une fortune…"
Idées	• Se faire connaître des riverains du cabinet par distribution de flyers/calendriers (Ex. les dieux du cabinet, …)	• Etudier le marché local pour optimiser l'implantation géographique du cabinet	• Proposer un service de prise de rendez-vous avec secrétariat disponible 24h/24 et 7j/7. A défaut, avoir un répondeur automatique précisant les horaires d'ouverture du secrétariat	• Proposer un service de hotline de conseils pour les patients en attente de rdv (service à mutualiser entre cabinets ?)	• Proposer un service de transport depuis et vers le cabinet dès la prise de rdv • Fournir des indications quant au stationnement, proposer des places de parking réservées à la patientèle du cabinet, proposer un remboursement du parking public si le patient paye plus de XX euros au cabinet

Parcours patient – Josette (2/3)

Episodes	Accueil au cabinet	Attente en salle d'attente	Dossier administratif	Anamnèse	Examen clinique	Soins
Objectifs	• S'annoncer • Effectuer les démarches administratives d'admission	• Attendre l'arrivée du praticien	• S'assurer que tous les papiers minutieusement rassemblés sont bien transmis et que le dentiste a tous les éléments nécessaires	• Raconter comment je me suis cassée la dent	• Avoir un diagnostic et une solution pour traiter ma dent cassée	• Réparer ma molaire
Moments clés	Procédure d'admission au cabinet	Le praticien vient chercher le patient en salle d'attente	Entrée en salle de soin	Fin des démarches administratives d'admission	Diagnostic établi	Annonce du besoin d'extraire
Actions	Je m'annonce à mon arrivée dans le cabinet et j'effectue les démarches administratives d'admission au cabinet	Je discute de la pluie et du beau temps avec les autres patients qui attendent	Je donne tous les papiers en ma possession au dentiste	J'explique mon cas et j'exprime mon besoin	Je m'allonge sur le fauteuil et me laisse guider par le praticien	Je subis les soins sans comprendre
Interactions avec le cabinet	Procédure d'admission au cabinet auprès de l'assistante	Salle d'attente du cabinet	Le praticien	Le praticien	Le praticien	Le praticien
Ressenti	"Choupette mon caniche n'est pas accepté en salle d'attente. C'est inadmissible ils auraient pu prévenir !"	"Je suis contente, je vois du monde et je peux discuter"	"Pourquoi ne s'intéresse-t-il pas à tous mes documents? Il y en a trop?"	"Pourquoi il me parle de mon diabète ? j'ai juste une dent cassée"	"Qu'est ce qu'il va me faire? Il ne fait que soupirer en regardant dans ma bouche depuis tout à l'heure, en plus j'ai mal au dos sur son fauteuil"	"Qu'est ce qu'il fait? Non pas la piqûre !"
Idées	• Proposer un service de garde des animaux de compagnie lors de la visite au cabinet. • A minima, prévenir les patients en amont que les animaux ne sont pas admis	• Designer une salle d'attente favorisant les échanges entre patients et introduisant une atmosphère chaleureuse	• Communiquer en amont la liste des documents nécessaires et suffisants pour le dossier administratif	• Expliquer le sens de l'ensemble des questions sans prendre pour acquis le lien entre santé générale et soins dentaires	• Expliquer au fil de l'eau ce que l'on observe en bouche, s'enquérir du bien-être du patient lorsqu'il est au fauteuil	• Recueillir le consentement éclairé du patient avant de réaliser un acte quel qu'il soit

Parcours patient – Josette (3/3)

Episodes	Proposition thérapeutique	Devis	Règlement de la consultation	Planification des prochains rendez-vous	Retour au domicile
Objectifs	• Comprendre et valider le traitement proposé (prothèse amovible ou fixe)	• Prévoir et comprendre mes futures dépenses et avoir un document à adresser la sécurité sociale • Payer le moins possible de ma poche tout en ayant des soins de qualité	• Payer	• Planifier les prochaines séances	• Rentrer chez moi
Moments clés	Solution thérapeutique proposée	Devis établi		Règlement de la consultation	Départ du cabinet
Actions	J'écoute et j'essaye de comprendre la solution thérapeutique proposée par le praticien	Je découvre le montant des soins à réaliser	Je réceptionne la feuille de maladie et paye la consultation	Je reçois le planning produit par l'assistante	Ø
Interactions avec le cabinet	Le praticien	Le praticien	L'assistante	L'assistante	Ø
Ressenti	"Je voulais juste remplacer ma dent cassée, pourquoi il me parle de trois couronnes et cinq implants? Je ne veux pas de dentier. C'est trop rapide je ne comprends rien j'ai besoin de temps"	"On peut se faire rembourser tout ça? Et je suis vraiment obligée de tout faire? C'est vraiment très cher"	« Cela correspond à quoi ces 33,44€ ?"	"Trois mois de rendez vous pour tout ça, j'aimerais bien savoir ce qu'il va me faire à chaque fois "	"Je ne sais plus où j'ai garé ma voiture, je suis très fatiguée après ce soin"
Idées	• Prévoir un rendez vous uniquement explicatif pour les plans de traitement longs	• Proposer une assistance de la gestion administrative en fin de soin par le secrétariat, présenter plusieurs devis par étape du traitement	• Expliquer la différence entre les soins remboursés et la prothèse	• Donner une notice explicative de chaque rdv au patient, proposer des brochures explicatives des différentes prothèses (qu'est-ce qu'un implant, qu'est-ce qu'une couronne…etc.)	• S'assurer de la bonne forme des patients en fin de soin, former l'assistante à prendre soin des patients en attendant de repartir • Disposer d'une salle de repos

Source : Auteur, 2019.

3.4. Marcel, persona, cartographie d'empathie et parcours patient

Marcel est né le 3 mars 1964 à Toulouse.

Passionné très jeune par les travaux manuels, il s'oriente vers une filière professionnelle de menuiserie.

Il quitte le domicile familial à quatorze ans pour l'école des menuisiers d'Aubin dans l'Aveyron.

Il devient apprenti puis rejoint les compagnons du devoir afin de perfectionner son art. Une fois sa formation terminée, il s'installe à Decazeville où il devient le menuisier le plus renommé de la région.

Il rencontre sa femme, alors vendeuse en boulangerie sur la place du village. Après des mois à lui acheter des croissants qu'il ne mangeait pas toujours, il ose enfin l'inviter au cinéma et se lance avec elle dans une aventure qui deviendra celle de toute une vie.

De cette union naissent deux enfants dont Marcel s'occupera avec beaucoup de bienveillance.

Chaque homme a ses vices et Marcel ne fait pas exception. Il fume un paquet de cigarettes par jour et bois plus que de raison. Avec les années il devient de moins en moins attentif à son hygiène et son apparence. C'est à l'aune de ses cinquante-cinq ans qu'une violente douleur et une sensation d'étouffement l'obligent à aller derechef aux urgences à Rodez. Il est soigné pour un phlegmon et ses médecins lui recommandent alors de procéder à un assainissement général de sa bouche criblé de foyers infectieux. A cette annonce, la phobie de Marcel pour les dentistes refait surface.

Figure 13 : Profil de Marcel

Marcel

Âge : 55 ans

Lieu de naissance : Decazeville

Lieu d'habitation : Toulouse

Situation familiale : Marié, deux enfants

Formation : CAP de menuiserie

Personnalité :

Introverti	Extraverti
Indifférent	Curieux
Fumeur	Non-fumeur
Isolé	Sociable
Patient	Impatient
Rationnel	Émotif

Situation bucco dentaire:

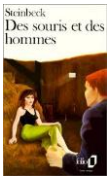
Nombreux foyers infectieux
Assainissement à prévoir

Viens boire un ptit coup à la maison

Loisirs :

Paris de courses hippiques

Livre préféré



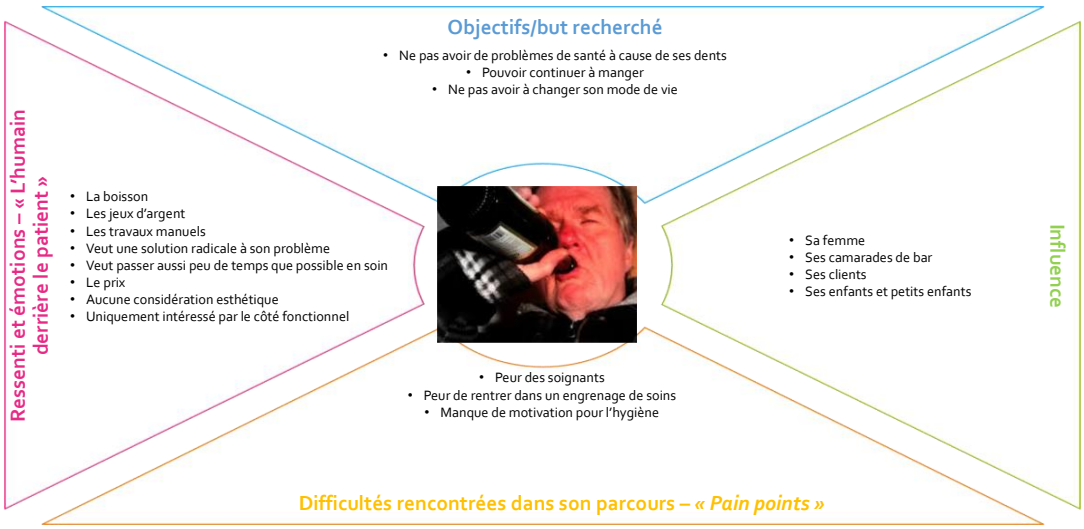
Niveau d'exigence :

Parcours / situation professionnelle :
Marcel est menuisier, sa passion c'est son métier, et son bar PMU :
Marcel a épousé a 18 ans la boulangère à qui il achetait tous les jours des pains au chocolat. Apprenti menuisier, puis entrepreneur, il connaît tous les bars de la ville et tous les réguliers qui les fréquentent. Trop habitué aux remontrances de sa femme, il n'a plus de souci d'hygiène ni d'apparence.

Source : Auteur, 2019.

Figure 14 : cartographie d'empathie de Marcel

Empathy map



Source : Auteur, 2019.

Figure 15 : Parcours de Marcel

Parcours patient – Marcel (1/2)

Episodes	Emergence du besoin	Recherche d'un praticien	Prise de rendez-vous	Attente en salle d'attente (1/2)
Objectifs	• Résoudre une urgence vitale	• Trouver un dentiste qui ne me fera pas mal	• Se rendre sur place sans rendez-vous et être admis en urgence	• S'occuper en attendant l'arrivée du praticien • Se distraire car phobie des dentistes
Moments clés	Hospitalisation pour un flegmon	Décision de prendre rendez-vous avec un dentiste	Dentiste sélectionné Rendez-vous pris Jour de la consultation	Transport jusqu'au cabinet et accueil au cabinet
Actions	J'écoute les médecins qui m'orientent vers un chirurgien dentiste	Je discute avec un ami qui est soigné au cabinet et qui ne me dit que du bien du praticien Je consulte le site internet du cabinet	Je me rends sur place pour être admis en urgence Je prends rendez-vous avec l'assistante sur place	Je consulte mon téléphone en attendant mon tour
Interactions avec le cabinet	Ø	Témoignage d'un patient du cabinet Page web du cabinet et réseaux sociaux	Assistante du cabinet	Salle d'attente du cabinet
Ressenti	"Ça y est il faut y passer, ils m'ont dit qu'il y avait beaucoup de foyers infectieux. Mais quel dentiste choisir ?"	"S'il a soigné Roger sans jamais lui faire mal ça devrait aller pour moi" "Ce dentiste a l'air très investi dans la communauté locale. Je pourrais lui demander de sponsoriser mon association AA!" "Les témoignages des patients sont rassurants. L'équipe a l'air accueillante et chaleureuse"	"Ils refusent de me prendre sans rendez-vous. Ils auraient pu faire une exception pour une urgence. En plus j'ai été recommandé, ils pourraient faire un geste"	"Je n'ai presque plus de batterie et on capte très mal ici! Je vais m'ennuyer si mon téléphone s'éteint"
Idées	• Faire référencer le cabinet pour les suites d'urgence dentaires à l'hôpital • Référencer le cabinet / le dentiste sur les annuaires locaux, les sites d'évaluation	• Renforcer la notoriété du cabinet par du marketing communautaire (interventions dans des écoles, parrainage d'équipes sportives locales et d'activités pour enfants, impliquer le cabinet et vos patients dans une organisation caritative, journées portes ouvertes, partenariat avec des associations de santé public tels que les AA) • Présenter l'équipe du cabinet comme des personnes chaleureuses et les locaux comme accueillants pour rassurer. Afficher son CV avec qualifications et compétences cliniques. • Proposer des témoignages vidéos de patients contents des soins reçus	• Proposer des créneaux de consultation sans rendez-vous • Offrir un examen gratuit aux personnes que les patients connaissent (ex lorsqu'on est recommandé). Poser la question : « Qui devons-nous remercier de nous avoir recommandés? »	• Proposer des attentions particulières à l'arrivée des patients (café, eau, vestiaire) • Proposer des extras : un service de Wifi haut débit, des bouteilles d'eau gratuites, possibilité de recharger le téléphone (prêt de chargeurs), proposer de choisir sa musique • Communiquer une estimation du temps d'attente

Parcours patient – Marcel (2/2)

Episodes	Attente en salle d'attente (2/2)	Accueil du praticien et découverte de la salle de soin	Examen clinique	Soins	Règlement de la consultation
Objectifs	• S'occuper en attendant l'arrivée du praticien • Se distraire car phobie des dentistes	• Se présenter au praticien • Découvrir la salle de soin et se rassurer	• Avoir un diagnostic et savoir combien de dents je vais devoir perdre	• Se faire soigner (anesthésie, alvéolectomies et séparations des racines) • Avoir le moins de séquelles possibles	• Régler la séance
Moments clés	Le praticien vient chercher le patient en salle d'attente	Dossier administratif	Anamnèse Diagnostic établi	Fin du soin	Règlement de la consultation
Actions	J'entends un enfant hurler et le praticien lui crier de se calmer pour qu'il puisse "lui arracher la dent"	Je découvre le praticien en tenue de bloc Je découvre la salle de soin	Le praticien m'explique "Il faut en enlever 5, vous êtes sous antibiotiques et j'ai la radio, je le fais maintenant si vous voulez"	Je subis les soins au fauteuil et suis choqué par la violence de l'acte	Je règle la consultation et les soins prodigués
Interactions avec le cabinet	Salle d'attente du cabinet	Le praticien La salle de soin	Le praticien au fauteuil	Le praticien au fauteuil	L'assistante
Ressenti	"Je suis terrorisé à l'idée d'avoir mal, j'ai peur des dentistes"	"Pourquoi il a son masque? C'est horrible cette tenue de bloc, on dirait un boucher" "Qu'est ce qu'il y a sur la table là bas? Ca a l'air de couper et de faire mal"	"Je ne suis pas préparé mentalement, j'ai peur. Je ne suis pas en position de refuser la tête à l'envers et la bouche grande ouverte… On me force la main"	"J'ai mal, il ne m'écoute pas, c'est une boucherie"	"Je ne sais pas si je sors d'un cabinet dentaire ou d'une boucherie, je ne reviendrai jamais" "Je vais avoir tellement mal demain lorsque les effets de l'anesthésie seront dissipés"
Idées	• Travailler l'acoustique du cabinet pour isoler la salle de soin, ne pas soigner d'enfants au voisinage de patients phobiques, créer en salle d'attente un environnement propice à la détente et à la confiance (aquarium, musique douce, environnement olfactif (que ça ne sente pas "le dentiste"))	• Accueillir les patients sans masque, sans calot, avec une blouse la plus neutre possible • Ranger la salle de soin en n'exposant aucun instrument tranchant, rotatif ou potentiellement bruyant	• Ne pas expliquer de diagnostic aboutissant à une extraction au fauteuil, repasser au bureau et discuter sans proposer de le faire le jour même	• Utiliser le MEOPA sur les patients phobiques, proposer un film ou de la musique (toute méthode de détournement de l'attention), proposer au patient de venir accompagné	• Proposer une remise sur la prothèse lorsque le patient a eu mal lors de soins précédents, ou des goodies (enveloppe douleur) • Donner des conseils écrits

Source : Auteur, 2019.

3.5. Véronique, persona, cartographie d'empathie et parcours patient

Véronique est née le 9 décembre 1979 à Melun.

Discrète depuis son plus jeune âge, elle grandit sans se faire remarquer et se lance dans un BTS en communication une fois le bac obtenu.

Ce diplôme en poche, elle devient assistante de direction alors qu'elle a vingt-deux ans.

Elle rencontre son mari sur son lieu de travail, et tombe enceinte à vingt-huit ans.

D'un commun accord avec son conjoint, elle décide d'arrêter de travailler à la naissance de leur premier enfant, d'en faire un deuxième, puis un troisième.

Aujourd'hui les journées de Véronique se ressemblent, débordée lorsque ses enfants et son mari sont là, désœuvrée en leur absence. Ses journées sont rythmées par le programme de la télévision et les articles de forums qu'elle trouve sur internet.

Elle a d'ailleurs tendance depuis quelques temps à devenir hypocondriaque, et à s'inventer des symptômes qui ressemblent à ceux des maladies dont elle lit les fiches descriptives sur Doctissimo.

Véronique est vegan par conviction et fait ses courses dans des magasins écoresponsables.

Elle remarque depuis deux ans que ses gencives saignent au brossage, et que son haleine se dégrade. En regardant sur internet elle découvre la parodontite et ses traitements. Convaincue que ses dents bougent de plus en plus et que son niveau de gencive attachée est insuffisant, elle désire ardemment un surfaçage et une greffe de gencive. Ce serait un traitement agréable à raconter.

Figure 16 : Profil de Véronique

Véronique

Film préféré

Âge : 40 ans

Lieu de naissance : Melun

Lieu d'habitation : Nanterre

Situation familiale : Mariée, trois enfants

Formation : BTS en communication

Personnalité :

Introverti	Extraverti
Indifférent	Curieux
Fumeur	Non-fumeur
Isolé	Sociable
Patient	Impatient
Rationnel	Émotif

Situation bucco dentaire:

Parodontite installée depuis des années
Réhabilitation chirurgicale à prévoir

La famille d'abord

Loisirs :

Les loisirs c'est pour ses enfants

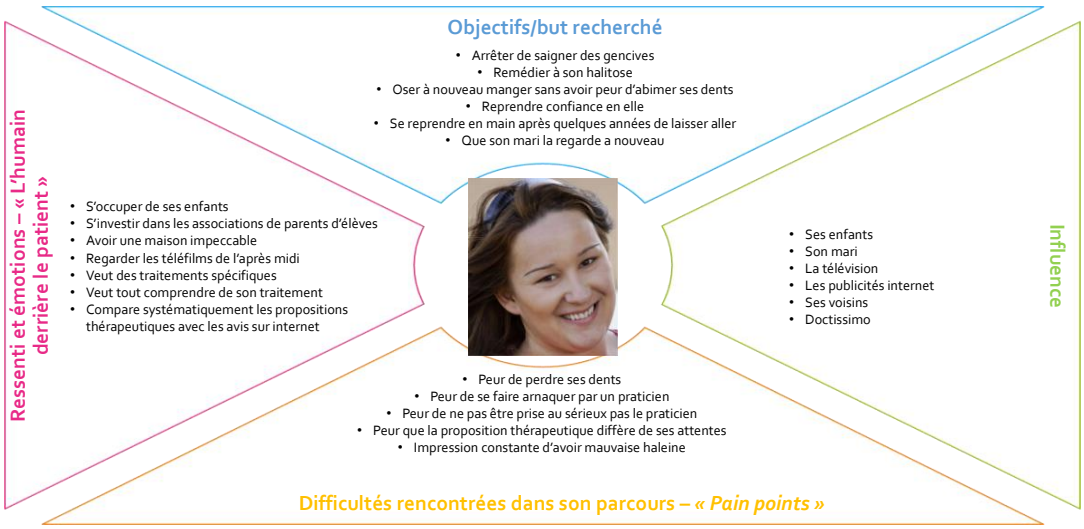
Niveau d'exigence :

Parcours / situation professionnelle :
Véronique est femme au foyer :
Elle a trois enfants de 7 à 11 ans. Véronique a arrêté de travailler à la naissance de son premier enfant. Elle passe tout son temps à s'occuper d'eux et s'ennuie lorsqu'ils sont à l'école. Elle a omis de s'occuper d'elle depuis qu'elle a quitté son emploi.

Source : Auteur, 2019.

Figure 17 : Cartographie d'empathie de Véronique

Empathy map



Source : Auteur, 2019.

Figure 18 : Parcours de Véronique

Parcours patient – Véronique (1/2)

Episodes	Emergence du besoin	Recherche d'un praticien		En attente du rendez-vous	Attente en salle d'attente	
Objectifs	• Savoir si je suis atteinte de cette pathologie	• Trouver un spécialiste de la parodontite • Vérifier l'engagement écoresponsable du cabinet		• Ne pas empirer la situation en attendant le rendez-vous avec le praticien	• Attendre l'arrivée du praticien	
Moments clés	Lecture d'un article sur la parodontite sur internet (Doctissimo)	Décision de prendre rendez-vous avec un spécialiste	Dentiste sélectionné	Rendez-vous pris	Jour de la consultation	Transport jusqu'au cabinet et accueil au cabinet / Le praticien vient chercher le patient en salle d'attente
Actions	Je compare la liste des symptômes de la parodontite aux miens	Je recherche un spécialiste, j'en parle au dentiste de mes enfants	Je consulte le site internet du cabinet	Je me brosse de moins en moins les dents pour éviter de me faire saigner et je continue à consulter des récits alarmants sur internet	Je consulte par curiosité la documentation médicale présente en salle d'attente	
Interactions avec le cabinet	Ø	Ø	Page web du cabinet et réseaux sociaux	Ø	Documentation en salle d'attente	
Ressenti	"Est-ce que je vais moi aussi perdre mes dents comme poupounette44 ?!"	"Si mon dentiste envoie ses patients là-bas c'est forcément un bon praticien"	"J'espère que ce praticien est vegan et éco-responsable et qu'il n'utilise pas de produits testés sur des animaux"	"Je suis très inquiète, pourvu que je ne perde pas mes dents avant le rendez-vous !"	"Ces dépliants sont intéressants, je suis sûre que j'ai besoin d'une greffe!"	"Certains produits sont intéressants, mais où puis-je les acheter ?"
Idées	• Mettre en place une hotline pour rassurer les patients (service à mutualiser entre cabinets)	• Mettre en avant les engagements du cabinet en matière d'écologie (ne pas proposer de gobelets en plastique, proposer des brosses à dents en bois recyclable, du dentifrice bio, des greffes d'os vegan, …), • Afficher ses engagements éthiques et en faveur d'une économie vertueuse (calcul de l'empreinte carbone du cabinet, certification ISO 14001, recyclage des déchets, processus de sélection des fournisseurs, financement de projets d'économie circulaire, • Proposer aux patients de choisir le fournisseur pour leur soin (sourcing français)		• Proposer un service de hotline de conseils pour les patients en attente de rdv (service à mutualiser entre cabinets) • Fournir des informations factuelles rassurantes sur les principales pathologies sur la page Web du cabinet	• Proposer des dépliants sur l'ensemble des soins réalisés dans le cabinet (blanchiment, CEREC…) • Adjoindre une boutique de produits dentaires à la salle d'attente (mini parapharmacie haut de gamme) • Mettre a disposition des affiches et des brochures sur les risques des addictions, la prévention bucco-dentaire en général, …	

Parcours patient – Véronique (2/2)

Episodes	Accueil du praticien	Entrée en salle de soin	Examen clinique	Proposition thérapeutique et devis	Règlement de la consultation
Objectifs	• Se faire connaître du praticien	• Découvrir la salle de soin	• Confirmer mon auto diagnostic	• Valider le traitement imaginé (surfaçage et greffe) • Être considérée comme un cas atypique VIP	• Payer
Moments clés	Entrée en salle de soin	Dossier administratif et anamnèse	Diagnostic établi	Solution thérapeutique proposée Devis établi	Fin du traitement
Actions	Le praticien m'annonce que je ne peux pas rentrer en salle de soin avec mes deux enfants surtout celui en poussette	J'observe	Je m'allonge sur le fauteuil et attends du praticien qu'il confirme mon diagnostic	J'écoute le praticien qui me propose un traitement qui n'est pas celui que j'avais imaginé (surfaçage uniquement)	Je réceptionne la feuille de maladie et paye la consultation
Interactions avec le cabinet	Le praticien	Salle de soin	Le praticien	Le praticien	L'assistante
Ressenti	"Je vais devoir les laisser à l'assistante? Je ne sais pas si j'ai confiance? Ils auraient pu prévenir"	"C'est super, il a le nouveau modèle de caméra intra orale, je me demande s'il fait ses couronnes en CFAO"	"Je sais très bien ce que j'ai! Il me faut un surfaçage et une greffe!"	"Je ne perdrai pas de dents? Qu'est ce que je vais bien pouvoir raconter a mes amies" "Finalement deux lignes sur le devis c'est peu, je suis déçue, il ne doit pas être si bon que ça il ne m'a même pas parlé de greffe" "Il aurait pu regarder la bouche de mes enfants au passage sans frais supplémentaire..."	"J'ai oublié la carte vitale, je n'ai pas le temps d'envoyer ces documents à la sécu"
Idées	• Proposer un service de garderie pour enfants, • A minima, informer le patient en amont qu'il ne doit pas être accompagné d'enfants	• Exposer le matériel technologique (CEREC, laser, implants) sous vitre dans la salle de soin	• Faire comprendre au patient le diagnostic même s'il prétend avoir compris. • Aller dans le sens du patient mais lui dire qu'on peut faire encore "mieux"	• Proposer des systèmes de points de fidélité, • Inciter à recommander le cabinet - système de parrainage • Proposer un concept de patient VIP, de patient du mois, d'ambassadeur du cabinet, … • Proposer une réduction en échange d'un témoignage, une réduction type package familial	• Proposer un service d'envoi des feuilles de soin à la sécurité sociale et aux mutuelles

Source : Auteur, 2019.

4 : Discussion sur les résultats

Lors des phases de brainstorming, l'objectif principal est de remplir la ligne « idée » des tableaux précédents. Pour plus de lisibilité les voici ci-après présentées et classées de manière plus lisible.
Ce sont ces idées qui feront ensuite l'objet de la discussion, puisqu'elles sont l'aboutissement du processus de réflexion.
Les voici donc reprises ci-dessous, elles peuvent se classer en six grandes catégories :

- Être connu du patient en amont de son besoin à travers de la communication externe
- Proposer des services additionnels au soin
- Donner des éléments de clarification et de compréhension au patient
- Optimiser l'aménagement du cabinet
- Proposer des « offres commerciales » ciblées aux patients
- Travailler la culture patient du personnel

Voici de manière exhaustive les idées classées selon ces catégories :

Être connu du patient en amont de son besoin à travers de la communication externe :

- Distribution de cartes de visites au format électronique
- Référencement du cabinet sur les réseaux sociaux
- Inciter les patients à laisser un avis et à devenir follower
- Référencement du cabinet sur des sites de cartographie en ligne
- Envoyer périodiquement une lettre d'information sur les avancées de la médecine bucco-dentaire pour se rappeler au bon souvenir de son patient et anticiper de nouveaux besoins
- Se faire connaître des riverains du cabinet par distribution de flyers/calendriers
- Étude du marché local pour optimiser l'implantation géographique
- Démarcher les assistants sociaux pour faire partie d'une liste blanche vers laquelle adresser leurs clients
- Référencer le cabinet pour les suites d'urgence dentaires de l'hôpital
- Référencer le cabinet sur les annuaires locaux et les sites d'évaluation
- Renforcer la notoriété du cabinet par du marketing communautaire (interventions dans des écoles, parrainage d'équipes sportives locales et d'activités pour enfants, impliquer le cabinet et vos patients dans une organisation caritative, journées portes ouvertes, partenariat avec des associations de santé public tels que les AA)

- Présenter l'équipe du cabinet sur la page web comme des personnes chaleureuses dans des locaux accueillants, afficher les CV, qualifications et compétences cliniques.
- Proposer des témoignages vidéo de patients satisfaits
- Mettre en avant les engagements du cabinet en matière d'écologie (ne pas proposer de gobelets en plastique, proposer des brosses à dents en bois recyclable, du dentifrice bio, des greffes d'os vegan, …),
- Afficher ses engagements éthiques et en faveur d'une économie vertueuse (calcul de l'empreinte carbone du cabinet, certification IS0 14001, recyclage des déchets, processus de sélection des fournisseurs, financement de projets d'économie circulaire,
- Proposer aux patients de choisir le fournisseur pour leur soin (sourcing français)
- Inciter à recommander le cabinet (système de parrainage)

Les services annexes au soin :

- Proposer la prise de rendez-vous en ligne
- Rappel pour convenir d'un arrangement s'il y a une difficulté à trouver un créneau
- SMS de confirmation de prise de rendez-vous
- SMS de rappel du rendez-vous
- Affichage automatique du rendez-vous dans l'agenda du patient
- Envoi des consignes d'accès au cabinet
- Proposer une assistance à la gestion administrative en fin de soin par le secrétariat, prendre la carte vitale, envoyer les feuilles de soins et factures à la CPAM et aux mutuelles
- Avoir un secrétariat disponible sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ou un répondeur précisant les horaires du secrétariat
- Mettre en place une hotline pour rassurer les patients (service à mutualiser entre cabinets)
- Proposer un service de hotline pour les patients en attente de rendez-vous (à mutualiser entre cabinets)
- Proposer un service de transport depuis et vers le cabinet dès la prise de rendez-vous
- Proposer des places de parking réservées, ou un remboursement du parking public dès un paiement au cabinet de plus de XX euros
- Fournir des indications quant au stationnement
- Proposer un service de garde des animaux de compagnie lors de la visite
- A minima prévenir en amont que les animaux ne sont pas admis
- Proposer un service de garde d'enfants lors de la visite
- A minima prévenir en amont que les enfants ne sont pas admis lors de la consultation de leurs parents

- Aménager un espace personnel sur le site web, récapitulatif des soins, dépenses, en cours, séances à venir et leur contenu, actualités du cabinet de la chirurgie dentaire
- Créer un circuit rapide pour les urgences sociales (payant ou non, service premium)
- Transformer l'expérience de la salle d'attente grâce à un partenariat (café, barista, arcade, speed dating…)
- Proposer un service de visualisation du résultat final (simulation digitale à l'image de ce qui se pratique en chirurgie esthétique) outil d'aide à la décision
- Proposer une assistance dans les démarches (sécurité sociale …), pour les patients non remboursés
- Mettre en place un système de pénalité en cas de non-assiduité (qui irait dans le sens du bien du patient)
- Proposer des créneaux de consultation sans rendez-vous
- Proposer des attentions particulières à l'arrivée des patients (café, eau, vestiaire)
- Proposer des extras (wifi, bouteilles d'eau, chargeurs de téléphone, choix de musique)
- Adjoindre une boutique de produits dentaires à la salle d'attente (mini parapharmacie haut de gamme)

Donner des éléments de clarification et de compréhension au patient :

- Soigner le fléchage dans l'immeuble
- Communiquer en amont (au moment de la prise de rdv) sur le fait que le premier rendez-vous n'est qu'une consultation
- Expliquer la nécessité et le contenu de chaque rdv
- Expliquer le sens de l'ensemble des questions sans prendre pour acquis le lien entre santé générale et soins dentaires
- Recueillir le consentement éclairé du patient avant de réaliser un acte quel qu'il soit
- Prévoir un rendez-vous uniquement explicatif pour les plans de traitement longs
- Expliquer la différence entre les soins remboursés et la prothèse
- Présenter plusieurs devis par étape du traitement
- Donner une notice explicative de chaque rdv au patient, proposer des brochures explicatives des différentes prothèses (qu'est-ce qu'un implant, qu'est-ce qu'une couronne…etc.)
- Montrer l'avant/après aux patients
- Ne pas expliquer de diagnostic aboutissant à une extraction au fauteuil, repasser au bureau et discuter sans proposer de le faire le jour même
- Donner des conseils écrits

- Fournir des informations factuelles rassurantes sur les principales pathologies sur la page Web du cabinet
- Proposer des dépliants sur l'ensemble des soins réalisés dans le cabinet (blanchiment, CEREC...)
- Mettre à disposition des affiches et des brochures sur les risques des addictions, la prévention bucco-dentaire en général, …
- Faire comprendre au patient le diagnostic même s'il prétend avoir compris.

Optimiser l'aménagement du cabinet :

- (Remplacer les numéros de passage en salle d'attente par des formes et/ou des couleurs positives avec un slogan ici vous n'êtes pas qu'un numéro !) idée peu applicable en dehors d'un centre
- Soigner l'esthétique et le confort de la salle d'attente, proposer de la lecture, du divertissement (jeux enfants, ordinateurs, …)
- Prévoir une salle d'attente spacieuse
- Soigner la décoration, ranger le bureau, penser finement l'environnement sonore et lumineux. Ergonomes pour le design et un effet Wahou!
- Designer une salle d'attente favorisant les échanges entre patients et introduisant une atmosphère chaleureuse
- Disposer d'une salle de repos
- Travailler l'acoustique du cabinet pour isoler la salle de soin, ne pas soigner d'enfants au voisinage de patients phobiques, créer en salle d'attente un environnement propice à la détente et à la confiance (aquarium, musique douce, environnement olfactif (que ça ne sente pas "le dentiste"))
- Ranger la salle de soin en n'exposant aucun instrument tranchant, rotatif ou potentiellement bruyant
- Exposer le matériel technologique (CEREC, laser, implants) sous vitre dans la salle de soin

Proposer des offres commerciales ciblées aux patients :

- Offrir la consultation lors d'un engagement sur un devis important
- Proposer des offres commerciales pour devenir dentiste référent de la famille, des créneaux de RDV communs pour la famille, proposer une ligne directe pour l'appel du secrétariat, proposer des créneaux VIP (système de points et de parrainage, carte de fidélité, goodies type brosse électrique)

- Proposer un système d'étalement des paiements, voire de crédit à taux zéro en partenariat avec une banque ou autre organisme de crédit
- Offrir un examen gratuit aux personnes que les patients connaissent (ex lorsqu'on est recommandé). Poser la question : « Qui devons-nous remercier de nous avoir recommandés ? »
- Proposer une remise sur la prothèse lorsque le patient a eu mal lors de soins précédents, ou des goodies (enveloppe douleur)
- Proposer des systèmes de points de fidélité,
- Inciter à recommander le cabinet - système de parrainage
- Proposer un concept de patient VIP, de patient du mois, d'ambassadeur du cabinet, …
- Proposer une réduction en échange d'un témoignage, une réduction type package familial

Travailler la culture patient du cabinet :

- Former le secrétariat à la prise d'appels téléphoniques de patients
- S'adresser à l'ensemble de la salle d'attente et avoir un mot pour les nouveaux arrivés
- S'intéresser à l'histoire du patient, faire preuve d'empathie
- Expliquer au fil de l'eau ce que l'on observe en bouche, s'enquérir du bien-être du patient lorsqu'il est au fauteuil
- Faire pré-remplir en salle d'attente le dossier administratif par l'assistante
- Présenter les solutions thérapeutiques comme de bonnes nouvelles, un soin est possible, cela soulage les patients
- Aménager les créneaux de manière régulière pour éviter les confusions, envoyer récapitulatif, rappels, mise à jour automatique de l'agenda du patient
- Communiquer en amont la liste des documents nécessaires et suffisants pour le dossier administratif
- S'assurer de la bonne forme des patients en fin de soin, former l'assistante à prendre soin des patients en attendant de repartir
- Ne pas juger ou commenter la situation personnelle des patients
- Faire preuve de pédagogie pendant l'examen clinique pour faciliter l'explication du diagnostic
- Utiliser le MEOPA sur les patients phobiques, proposer un film ou de la musique (toute méthode de détournement de l'attention), proposer au patient de venir accompagné
- Aller dans le sens du patient mais lui dire qu'on peut faire encore "mieux"
- Communiquer une estimation du temps d'attente
- Accueillir les patients sans masque, sans calot, avec une blouse la plus neutre possible

La première étape de cette discussion va consister à sélectionner les idées qui seront traitées ici.

Les critères de sélection ont été établis par le groupe de travail et permettent de considérablement réduire le nombre de ces idées à discuter.

Dans un premier temps, nous n'avons retenu que les idées disruptives, pour lesquelles une analyse du cadre règlementaire et déontologique est nécessaire. A ce stade sont donc éliminées les idées déjà communément mises en œuvre par de nombreux cabinets dentaires. Parmi les idées restantes, nous avons décidé de ne retenir que celles qui avaient fait l'unanimité lors de la phase créative, et en dernier, d'éliminer les idées qui sont interdites pour la profession de manière évidente.
Enfin, certaines des idées restantes peuvent être regroupées au sein d'un même chapitre de la discussion.

- Référencement du cabinet sur les réseaux sociaux, inciter les patients à laisser un avis et à devenir follower
- Envoyer périodiquement une lettre d'information sur les avancées de la dentisterie pour se rappeler au bon souvenir de son patient et anticiper de nouveaux besoins
- Démarcher les assistants sociaux pour faire partie d'une liste blanche vers laquelle adresser leurs clients
- Renforcer la notoriété du cabinet par du marketing communautaire (interventions dans des écoles, parrainage d'équipes sportives locales et d'activités pour enfants, impliquer le cabinet et vos patients dans une organisation caritative, journées portes ouvertes, partenariat avec des associations de santé publique tels que les AA)
- Présenter l'équipe du cabinet sur la page web comme des personnes chaleureuses dans des locaux accueillants, afficher les CV, qualifications et compétences cliniques, proposer des témoignages vidéo de patients satisfaits
- Mettre en avant les engagements du cabinet en matière d'écologie (ne pas proposer de gobelets en plastique, proposer des brosses à dents en bois recyclable, du dentifrice bio, des greffes d'os vegan, …), afficher ses engagements éthiques et en faveur d'une économie vertueuse (calcul de l'empreinte carbone du cabinet, certification IS0 14001, recyclage des déchets, processus de sélection des fournisseurs, financement de projets d'économie circulaire,
- Aménager un espace personnel sur le site web, récapitulatif des soins, dépenses, en cours, séances à venir et leur contenu, actualités du cabinet de la chirurgie dentaire
- Créer un circuit rapide pour les urgences sociales (payant ou non, service premium)

- Proposer des offres commerciales pour devenir dentiste référent de la famille, des créneaux de RDV communs pour la famille, proposer une ligne directe pour l'appel du secrétariat, proposer des créneaux VIP (système de points et de parrainage, carte de fidélité, goodies type brosse électrique)
- Proposer un système d'étalement des paiements, voire de crédit à taux zéro en partenariat avec une banque ou autre organisme de crédit
- Offrir un examen gratuit aux personnes que les patients connaissent (ex lorsqu'on est recommandé). Poser la question : « Qui devons-nous remercier de nous avoir recommandés ? », inciter à recommander le cabinet (système de parrainage)
- Proposer une remise sur la prothèse lorsque le patient a eu mal lors de soins précédents, ou des goodies (enveloppe douleur)
- Proposer un concept de patient VIP, de patient du mois, d'ambassadeur du cabinet, …

4.1. Les réseaux sociaux

La loi : le code de déontologie stipule[5] :

« Article R4127-215

La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont notamment interdits :

1. L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;

2. Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ;

3. Tous procédés directs ou indirects de publicité ;

4. Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. »

Lorsque l'on parle de référencement du cabinet sur les réseaux sociaux, il est légitime de se demander dans quelle mesure nous ne sommes pas dans une configuration en conflit avec l'alinéa trois ou quatre de cet article.

L'alinéa trois pose la question de la finalité de ce référencement. En effet, s'il est légitime de donner des renseignements sur l'existence du cabinet, cet alinéa nous défend d'en faire la promotion.

Imaginons qu'un cabinet ait une page Instagram. Cette page pourrait contenir le nom et l'adresse du cabinet, la liste des soins proposés par le cabinet, une présentation de l'équipe et des locaux.

[5] Code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

On trouve en revanche souvent bien plus sur les pages des cabinets référencés. Le plus courant étant des avant-après de cas esthétiques ou de chirurgies parodontales. S'engage alors une réflexion concernant l'alinéa trois et l'alinéa quatre.
En effet, la notion d'avant-après est très utilisée dans le monde commercial pour montrer l'effet d'un produit et inciter le consommateur à l'achat. Cette démarche en chirurgie dentaire relève donc de la publicité, sauf si la visée de cette publication est éducative. C'est bien l'objet de l'alinéa quatre.

Interrogeons-nous à présent sur la visée éducative de ce genre de publications.
Expliquer une procédure chirurgicale ou prothétique par une vidéo ou des photos commentées peut remplir cet objectif. En revanche, un seul avant/après proposé à destination du grand public ne saurait donc en aucun cas répondre à un objectif d'éducation.
Pour ce qui est de la visée scientifique d'une telle publication, elle serait indiscutable si elle était adressée à la communauté scientifique, or un compte Instagram ouvert s'adresse toujours au grand public.
Selon le docteur Bruno Dailey[6] « Toute forme de publicité ayant pour but d'inciter à augmenter la consommation d'actes médicaux resterait illégale et contraire à l'éthique. »
Il en faut donc pas que l'objectif de telles publications soit de cibler les profils du type de Véronique qui ont une attitude de consommateurs de soins afin de leur « vendre » davantage de prestations coûteuses.

En résumé, référencer le cabinet sur les réseaux sociaux est possible sans enfreindre ni la loi ni l'éthique, à condition de ne présenter que des informations factuelles et objectives au sujet du cabinet. Pour s'abstenir de toute forme de publicité, il conviendra d'éviter de mettre en avant les prouesses techniques des praticiens.
Au regard de la loi, il sera toujours possible d'avancer un objectif d'information, mais cet argument sera très discutable d'un point de vie éthique.

En revanche, pour ce qui est d'inciter les patients à laisser un avis et devenir follower du cabinet sur les réseaux sociaux, la question se pose en termes d'équité.
En effet, si c'est le praticien lui-même qui incite verbalement les patients à le faire, il va naturellement préférer les patients satisfaits.
Il est donc plus simple d'afficher en salle l'adresse du compte du cabinet, ce qui permet à l'ensemble des patients d'avoir l'information.

---

[6] Pirnay, « Deux couronnes achetées... la troisième est offerte ! »

Le risque dans ce cas pour le praticien est que les patients les plus enclins à laisser un avis seront les patients mécontents. Pour compenser ce biais, les entreprises commerciales utilisent un stratagème courant consistant à demander systématiquement aux clients satisfaits de poster un avis, voire à ajouter de « faux » avis favorables (souvent des proches).

On s'aperçoit donc que si le référencement du cabinet sur les réseaux sociaux, et l'incitation des patients à devenir follower peut se faire moyennant quelques règles, la notion de laisser un avis est bien plus problématique, puisqu'elle risque fort de desservir le cabinet, et amener à une dérive qui entrera en contradiction avec l'alinéa trois de l'article R4127-215 du code de déontologie.

En matière de satisfaction du patient, avoir un avis favorable sur internet avant le premier contact est rassurant puisqu'il donne l'impression d'avoir été adressé par la communauté. Malheureusement l'intervention du praticien dans ce processus paraît aller à l'encontre de la loi.

Ce qu'il faut retenir : pour qu'un patient ait l'impression de se sentir appartenir à une communauté à travers les réseaux sociaux, le référencement du cabinet sur ces réseaux est nécessaire. Certains patients pourraient même estimer légitime d'avoir le droit de s'exprimer sur la qualité des soins reçus. Cependant**,** il existe un biais négatif dans les avis que laissent les patients. S'il n'est pas possible de les modérer, il faut s'abstenir au maximum d'intervenir dessus, au risque d'enfreindre la loi.

4.2. Les lettres d'information

Si l'existence d'une telle lettre ne peut pas être mise en défaut au regard de la loi, on peut s'interroger sur son contenu. En effet, il a été envisagé d'envoyer périodiquement une lettre d'information sur les avancées de la chirurgie dentaire pour se rappeler au bon souvenir de son patient et anticiper ses nouveaux besoins pour plus de satisfaction.

La loi : Cette lettre devra se confronter à deux articles du code de déontologie[7].

- L'article R4127-215 cité plus haut
- L'article R4127-226 qui stipule que :

« Divulguer prématurément dans le public médical et dentaire en vue d'une application immédiate un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé constitue de la part du praticien une imprudence répréhensible s'il n'a pas pris le soin de mettre ce public en garde contre les dangers éventuels du procédé.

Divulguer ce même procédé dans le grand public quand sa valeur et son innocuité ne sont pas démontrées constitue une faute.

[7] Code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

Tromper la bonne foi des praticiens ou de leurs patients en leur présentant comme salutaire et sans danger un procédé insuffisamment éprouvé est une faute grave. »

La lettre pourra donc contenir des informations sur l'actualité du cabinet (arrivée d'un nouveau praticien, nouveau matériel, nouvelle activité, déménagement…) et des informations sur les avancées de la chirurgie dentaire.

Pour ne pas aller à l'encontre de l'article R4127-215, il conviendra de ne pas mettre en avant une technique par rapport à une autre. Prenons par exemple l'implantologie.
Nous savons que pour remplacer une dent absente, le chirurgien-dentiste dispose de trois solutions : l'implant, le bridge (sous certaines conditions) et la prothèse amovible.
Si dans l'ensemble des lettres, le patient est beaucoup plus informé sur l'implantologie et les bridges que sur la prothèse amovible, le praticien crée un biais dans la perception du patient. Pire encore s'il fait l'apologie de la prothèse fixe et dénature de manière subjective la prothèse amovible (notamment en iconographiant sa lettre de manière asymétrique).
Le professeur Pierre Lafforgue[8] précise d'ailleurs : « Il y a faute lorsqu'on ne laisse pas le patient choisir ce qu'il aimerait avoir, dans la liste des prothèses réalisables et répondant aux deux critères prédéfinis, mais il y a surtout faute éthique grave quand on dévalue telle technique par rapport à une autre dans le seul but de satisfaire son propre choix. »
Il convient donc de rester équitable entre les différentes techniques, et objectif dans leur description.

Intéressons-nous à présent à l'article R4127-226.
D'après son contenu, il est capital que les informations présentes dans la lettre soient conformes aux données acquises de la science. Prenons par exemple les greffes épithélio-conjonctives.
Certains praticiens commencent à s'intéresser aux prélèvements vestibulaires, qui pourraient donner de meilleurs résultats esthétiques et moins de douleurs post-opératoires.
Si la technique est intéressante et mérite qu'on s'y attarde, elle ne peut en aucun cas être présentée dans une lettre d'information, même si le praticien s'y est essayé et a obtenu de bons résultats. Il sera toujours possible de le proposer au patient dans le cadre d'un entretien privé, s'il le met en garde contre les dangers éventuels de la procédure.
En revanche, le divulguer dans la lettre d'information constitue, d'après cet article, une faute.
Le professeur Laurent Pierrisnard[9] précise que « Les données acquises de l'art dentaire fixent

[8] Pirnay, « Quel traitement proposer aux patients désargentés ? »
[9] Pirnay, « Est-il éthique de proposer plusieurs qualités de prothèses ? »

avec précision les critères de qualité... dont le non- respect peut avoir de graves conséquences sanitaires. »

Ce qu'il faut retenir : une telle lettre permet sans doute de toucher certains profils de patients intéressés par l'actualité scientifique, médicale, ou simplement l'actualité de leur cabinet dentaire. Les maîtres mots de cette lettre sont équité et exactitude, il ne faut ni biaiser le jugement du patient, ni se hasarder à expliquer une procédure non encore assez documentée.

4.3. Le marketing communautaire

Le marketing communautaire consiste à utiliser les communautés virtuelles ou réelles pour propager un message commercial ou lancer un produit. Les communautés peuvent être de nature sociale, ethniques ou basées sur des centres d'intérêts divers.

Le marketing communautaire ne peut donc pas être utilisé en tant que tel dans la profession de chirurgien-dentiste, dans la mesure où sa définition même fait appel à un message commercial.
Cependant, son concept peut être réappliqué, et s'approche notamment des missions de santé publique.
En effet, l'objectif de cette idée est de permettre au patient de se sentir impliqué dans une communauté lorsqu'il est soigné au cabinet.
Sponsoriser une équipe locale est une action typique du marketing communautaire, mais entrerait inévitablement un conflit avec l'article R4127-215 du code de déontologie. Cependant, il est possible d'impliquer le cabinet dans la communauté locale, en réalisant des missions de santé publique au sein de cette communauté.
Un chirurgien-dentiste pourrait, par exemple, réaliser des journées de prévention dans des écoles, au sein d'équipes sportives, ou encore réaliser des présentations lors de réunions d'alcooliques anonymes.
Attention cependant, il n'est pas possible de tirer profit de ses missions de santé publique. Il ne faut donc en aucun cas distribuer ses cartes de visite lors d'évènements de ce type.

Dans le cas de Marcel, nous voulons qu'il se sente appartenir à une communauté lorsqu'il vient se faire soigner. Ce sentiment d'appartenance ne manquera pas de le mettre en confiance par raport aux soins à venir. Afin de le renforcer, il est possible d'afficher en salle des photos de ces différents évènements, par exemple une image en compagnie de l'équipe de rugby locale en salle d'attente. Il est également

possible de prendre des photos de l'événement et qu'elles soient affichées sur le lieu où il s'est déroulé.

Ce qu'il faut retenir : S'il n'est pas possible de réaliser du marketing communautaire au sens strict via le cabinet, le même résultat peut être obtenu en affichant son engagement communautaire personnel. Cela touchera certains profils de patients sensibles à une telle démarche. Ils en seront donc d'avantage satisfaits.

4.4. Démarchage des assistants sociaux

Les associations de défense des droits des minorités ont de plus en plus recours au concept de liste blanche.

A l'origine, une liste blanche est définie en marketing[10] comme « liste d'adresses IP de serveurs utilisés dans le cadre d'une campagne d'email marketing. Les émetteurs répertoriés ou dont les serveurs sont répertoriés sur une liste blanche se voient attribuer un traitement de faveur par les serveurs destinataires dans le cadre des procédures de filtrage anti-spam. »

Cette expression a été réutilisée notamment par les associations de défense des minorités (principalement les associations LGBT) pour définir un annuaire de praticiens avec qui une relation de confiance est établie, et chez qui les adhérents peuvent aller se faire soigner sans craindre d'attitude discriminatoire.

Si ce concept est déjà utilisable en l'état, il n'est pas, ou peu, utilisé pour les minorités « sociales ».

En effet, les assistants sociaux ne disposent que rarement de listes de chirurgiens-dentistes privés se portant volontaire pour absorber l'ensemble de leurs clients. La discrimination par niveau socio-professionnel demeure une réalité dans la profession, et les catégories les plus défavorisées peinent souvent à être bien soignées[11].

Il paraît logique que cette mission soit à la charge des hôpitaux dans les villes, mais le problème demeure entier dans les zones plus rurales.

Un tel patient, comme Kevin, est souvent victime de nomadisme médical, et présente très souvent un niveau de satisfaction insuffisant par rapport aux soins dentaires.

---

[10] Bathelot, « Liste blanche ».

[11] Chaupain-Guillot, Guillot, et Jankeliowitch-Laval, « Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV ».

Nous proposons donc ici de spontanément se rendre chez les assistants sociaux, et se porter volontaires afin de recevoir ces patients (quitte à aménager un créneau régulier dans la semaine pour ne recevoir que ces patients-là).

La difficulté vient du fait que le conseil de l'ordre interdit toute discrimination dans la profession. Le concept de liste posera donc un problème puisqu'il ne sera équitable que s'il est possible pour l'ensemble des chirurgiens-dentistes d'être dessus, typiquement si l'assistant social envoie un courrier à tous les dentistes du département en proposant de se faire référencer.

Sur le plan éthique en revanche, il s'agit ici de soigner des patients souvent en détresse, et qui ont de la difficulté à être soignés. Par ailleurs, une personne dont l'état bucco-dentaire est dégradé aura une grande difficulté à se réinsérer professionnellement. En effet, « La personne endentée provoque paradoxalement autant la compassion que le rejet. La pauvre n'est jamais le bienvenu »[12]

Il faut donc soit que cette disposition soit respectée, soit se faire connaître autrement, par exemple en faisant des missions de prévention en prison.

Ce qu'il faut retenir : Adhérer à une liste blanche permet d'offrir des soins à des patients qui en ont besoin, et permet de faciliter la relation de confiance dès le départ. Si le dispositif d'équité n'est pas respecté par l'assistant social, une autre méthode devra être trouvée.

[12] Pirnay, « Choisir ses patients sans discriminer. »

4.5. La communication sur le site web

L'importance de ce paragraphe vient des nouveaux modes de consommation du 21ème siècel. En effet « Le patient ne se fie plus uniquement aux conseils de son médecin traitant ou du spécialiste, mais se fait son propre jugement en visitant le site du professionnel de santé ou en recherchant des informations à son sujet sur le Web. »[13]

La loi : La communication est clairement règlementée par le conseil de l'ordre. En effet, la charte ordinale de communication[14] a été publiée le 13 février 2019, modifiée le 20 juin 2019, et encadre précisément les dispositions quant à la communication. Sont autorisées sur un support numérique les informations suivantes :

- L'orientation professionnelle du chrirurgien-dentiste.
- L'expérience professionnelle du chirurgien-dentiste, son exercice professionnel.
- Les informations médico-économiques relatives aux honoraires pour ses prestations prévues à l'article R.1111-21 du code de la santé publique.
- Des informations objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique scientifiquement étayées respectant les données acquises de la science sur ces disciplines et les enjeux de santé publique.
- Les conditions d'accès au cabinet, son accessibilité (Registre d'accessibilité).
- Les langues parlées

La proposition du commercial :

- Présenter l'équipe du cabinet sur la page web comme des personnes chaleureuses
- Dans des locaux accueillants
- Afficher les CV, qualifications et compétences cliniques
- Proposer des témoignages vidéo de patients satisfaits
- Décrire les différentes techniques proposées par le cabinet

Prenons chacun de ces points dans l'ordre

- Présenter l'ensemble de l'équipe est une pratique courante, l'usage de photos avantageuses (bien éclairées, souriantes…) ne pose pas de problème. Une pratique douteuse consisterait à

[13] Pirnay, « Du bon usage d'internet par les chirurgiens-dentistes. Partie II ».
[14] Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Charte ordinale relative à la communication du chirurgien-dentiste ».

y adjoindre une biographie qui sortirait du cadre professionnel (Marc tennisman, deuxième dan de karaté, découvre la chirurgie dentaire à l'âge de dix-huit ans).

- Présenter les locaux comme accueillants pourra être fait de la même façon, simplement par des photos de la salle d'attente, la salle de soin, éventuellement de l'immeuble depuis l'extérieur.
- Afficher les qualifications et compétences cliniques rentre tout à fait dans les dispositions de la charte de communication. Pour les CV en revanche, ils devraient être épurés de tout ce qui n'entre pas dans la charte, donc se résumer aux qualifications, compétences cliniques et expériences professionnelles. Il n'est donc plus question de donner le nom de CV.
- Les témoignages de patients satisfaits en revanche posent deux problèmes majeurs.
    - D'une part il s'agit d'une manœuvre qui, même si elle a pour but de rassurer les patients à venir, voire leur faire commencer leur expérience patient plus tôt, demeure une pratique à caractère commercial, donc en conflit avec l'article R4127-215.
    - D'autre part, un tel témoignage ne devra en aucun cas violer le secret médical. En effet, le secret médical est général et absolu, et nul ne peut en délier le praticien, pas même son dépositaire. Aussi, quand bien même le patient serait d'accord pour témoigner à visage découvert, le praticien ne pourrait en aucun cas en faire le relai sans violer la loi. Il faudrait donc rendre le témoignage anonyme, ce qui changerait drastiquement l'impact pour le futur patient qui le regarderait. En effet, comment s'identifier à quelqu'un dont on ne voit pas le visage ?
- La description des différentes techniques proposées peut elle aussi poser problème, en effet, comment faire la différence entre des éléments scientifiques et de publicité ? Est-il possible de présenter une technique sans en faire l'apologie ? Pour le professeur Joseph Josy Levy[15] « il est important d'assurer que le contenu mis en ligne est actuel, précis, valide et fiable, ce qui exige le recours à des stratégies d'évaluation externes par des évaluateurs qui ne sont pas en conflit d'intérêt et la mention des références exactes des sources utilisées. »

Ce qu'il faut retenir : Soigner le design de son site internet et y mettre toutes les informations autorisées est tout à fait recommandé, en prenant les précautions nécessaires pour la présentation des techniques de soin. En revanche, les témoignages posent deux problèmes légaux qui les rendent impossible à mettre en œuvre : le secret médical et l'interdiction des pratiques commerciales.

[15] Pirnay, « Du bon usage d'internet par les chirurgiens-dentistes. Partie I ».

4.6. Engagements écologiques et économiques

Les cabinets dentaires, comme tout établissement de santé, ont un impact écologique non négligeable[16].

Le grand public, comme Véronique, est de plus en plus sensibilisé aux questions écologiques et économiques. On remarque d'ailleurs que certaines entreprises mettent en avant leurs engagements en termes d'économie et d'écologie afin d'en faire des arguments de vente (on prendra l'exemple de Kapten qui récupère des parts de marché par rapport à Uber sur le seul argument de mieux traiter ses employés et de payer ses impôts en France).

Pour qu'un patient ait la sensation de se faire soigner de manière responsable, on peut donc s'approcher d'un modèle semblable afin d'améliorer son experience.

Les deux axes de travail à explorer sont donc l'écologie et l'économie.

- Écologie : Les normes d'hygiène nous obligent en tant que chirurgiens-dentistes, à utiliser des sachets et beaucoup de matériels jetables. Ces dépenses écologiques seront donc incompressibles tant que des innovations n'auront pas été engagées dans ce domaine. En revanche, il demeure tout de même des gestes qui permettent d'avoir une pratique écoresponsable :
    - Économiser et filtrer l'eau (sensibiliser les patients au gaspillage lors du brossage)
    - Éviter les polluants (amalgames, radios argentiques…)
    - Économiser l'énergie (isolation thermique, gestes usuels…)
    - Réduire ses émissions de CO2 (personnellement, et inciter les patients à venir en transports en commun)
    - Proposer des échantillons écologiques (brosse à dents en bois, dentifrices issus de productions non polluantes)
- Économiques : les engagements économiques du cabinet seront nettement moins visibles et ambitieux. En effet, la responsabilité économique passe aujourd'hui par l'écologie (détaillée plus haut) et par le fait de soutenir l'économie la plus locale possible. Dans le cas d'un restaurant on imagine bien qu'il s'agirait d'acheter la marchandise à un producteur local. Dans le cas d'un cabinet dentaire, cette notion existe également mais consistera simplement à se fournir au maximum dans des entreprises fabriquant ses produits en France.

[16] Meulewater, « Le développement durable au cabinet dentaire : la maîtrise de l'impact environnemental ».

Se pose alors la question, comment afficher ces engagements aux patients ?
La première chose à établir est le discours. En effet, les engagements écologiques du cabinet passent également par la sensibilisation du patient à ces problématiques (c'est pour cela qu'a été mentionné la sensibilisation au gaspillage d'eau lors du brossage, les échantillons de brosses à dents en bois…). C'est donc un engagement qui s'affichera de manière orale.
En ce qui concerne l'économie, il faudra préciser aux patients que les produits utilisés sont fabriqués en France lorsque cela est possible.
Outre cette transmission orale, il s'agira ensuite d'afficher ce manière écrite cet engagement, et de donner une preuve tangible de ces actions aux patients.
Il existe à ces fins des normes qui ont valeur de certification.

L'organisme AFNOR a donc créé la norme ISO 14001[17] :
« Avec plus de 360 000 certificats délivrés dans le monde, la certification ISO 14001 est l'outil de référence pour prendre en compte les enjeux environnementaux de votre organisation dans le but d'améliorer votre performance environnementale globale et contribuer ainsi aux Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'ONU.
Elle démontre votre engagement à l'écoute des parties intéressées et votre aptitude à vous emparez des sujets environnementaux liés à vos activités, vos produits et services pour mener des actions dans le sens de la préservation de l'environnement. »

Faire la démarche de demander une telle certification à l'organisme AFNOR permettrait donc au cabinet d'afficher de manière écrite et officielle cet engagement, aussi bien sur le site internet qu'au format papier dans en salle d'attente ou de soin.

Ce qu'il faut retenir : il est possible pour un cabinet dentaire de s'engager en matière de développement durable. C'est une information qu'il faudra délivrer de manière orale et, si cet engagement est suffisamment poussé pour permettre l'obtention d'une certification, celle-ci pourra être affichée, permettant aux patients de se sentir soignés de manière responsable.

[17] Association française de normalisation, « Certification ISO 14001 ».

4.7. Le dossier patient en ligne

On propose ici de donner libre accès au patient à une version en ligne de son dossier dentaire. Il y trouverait donc son dossier, les différents devis, le récapitulatif des soins passés, les séances à venir avec leur contenu et l'historique de ses dépenses, ses radios, ses photos et d'éventuelles prévisualisations esthétiques.

Il s'agit simplement ici de donner accès au patient à son dossier qui serait hébergé en ligne.

Intéressons-nous aux modalités de mise en œuvre d'une telle mise à disposition d'informations.

Il s'agirait d'une disposition tripartite entre le praticien, l'hébergeur du dossier et le patient.

L'ensemble des informations susmentionnées serait donc renseigné par le praticien dans le dossier. Ce dossier serait ensuite hébergé par un tiers qui devrait respecter les dispositions prévues par l'article L1111-8 du code de la santé publique[18], c'est à dire :

- Être titulaire d'un certificat de conformité délivré par des organismes de certification accrédités par l'instance française d'accréditation ou l'instance nationale d'accréditation d'un autre Etat membre de l'Union européenne.
- Être agréé par le Ministre chargé de la culture pour la conservation de ces données sur support papier ou sur support numérique dans le cadre d'un service d'archivage électronique.
- Les hébergeurs ne peuvent utiliser les données qui leur sont confiées à d'autres fins que l'exécution de la prestation d'hébergement
- Tout acte de cession à titre onéreux de données de santé identifiantes directement ou indirectement, y compris avec l'accord de la personne concernée, est interdit

Intéressons-nous donc à l'accès aux données.

L'article L1111-7[19] du code de la santé publique stipule que « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé ».

Il semble donc légitime de proposer aux patients un accès direct à leur dossier avec un identifiant et un mot de passe, pratique déjà utilisée par les laboratoires pharmaceutiques pour transmettre les résultats dans un espace personnel.

Ce qu'il faut retenir : si l'on veut créer un espace personnel pour les patients directement depuis le site internet du cabinet, il est nécessaire soit de se mettre en relation avec une entreprise proposant une solution clé en main avec un hébergeur attitré, soit de faire soi-même le design de la solution en s'assurant d'être en conformité avec l'article L1111-8 du code de la santé publique

[18] Article L1111-8.
[19] Article L1111-7.

4.8. Circuit rapide et service premium

Nous parlons ici de deux choses distinctes mais dont les dispositions sont similaires.

D'une part le circuit rapide pour les urgences sociales, d'autre part le service premium. Ce sont deux choses distinctes dans la mesure où un service premium suppose une dépense supplémentaire pour le patient, ce qui paraît incompatible avec un patient en situation d'urgence sociale.

Voyons dans un premier temps le circuit pour les urgences sociales, et commençons par définir une urgence sociale. Un parfait exemple est la situation de Kevin dans les personae vus plus haut. C'est à dire que la situation dentaire du patient le maintient dans un état de détresse sociale avérée (impossibilité de trouver un travail, d'accomplir le sien, danger pour sa vie personnelle).

Ces patients vont arriver au cabinet de deux manières différentes. Soit par le circuit des consultations, soit dans le cadre d'une consultation d'urgence. (Faut-il déjà disposer de créneaux dédiés aux urgences ?)

Dans les deux cas, il est possible de temporiser une éventuelle urgence esthétique simple (fracture d'une incisive centrale par exemple). Dans ce cas, l'urgence de la prise en charge est dictée par la pérennité du traitement provisoire.

Imaginons alors une situation plus complexe, délabrements multiples, état parodontal dégradé, un patient dont l'état bucco-dentaire nous incite à prendre l'option d'une prothèse bimaxillaire immédiate. (cas du parcous de Kevin)

Nous savons que ce traitement prendra au minimum un à deux mois à être mené, ce qui va laisser le patient dans une situation précaire pendant cette durée.

Nous proposons ici de réduire au maximum les délais de prise en charge.

Si le délai de mise en œuvre de la solution à l'urgence peut être réduit en passant par une prothèse transitoire, le délai avant le début des travaux est celui que nous cherchons principalement à réduire ici, sans en faire une procédure « au cas par cas » qui consisterait à décaler d'autres patients pour accélérer la prise en charge de celui-ci.

Pour des raisons logistiques, il paraît adéquat de faire correspondre deux créneaux : un créneau d'urgence avec un créneau quarante-huit heures plus tard que nous dédierions aux « suites d'urgences esthétiques ».

En effet, le délai de quarante-huit heures permettra de remplir ce créneau si aucune urgence esthétique ne se présente en urgence.

Étant donné le faible nombre de ces cas, le créneau pourra être reconduit pour le même patient jusqu'à obtention d'une solution transitoire satisfaisante.

Ce créneau aura pour but de proposer des solutions transitoires, en aucun cas de réaliser des traitements longs et couteux. En effet, bien que dans le parcours de Kevin nous ayons pris le parti de le présenter comme disposant de peu de moyens, il est tout à fait possible qu'il s'oriente vers une solution plus couteuse.

Prenons le cas de patients bénéficiant de la CMU. « il n'y a aucune raison éthique pour refuser la prothèse sur implant à une personne bénéficiaire de la CMU.[20] » Il sera donc de notre devoir de réaliser ces traitements, mais hors de ces créneaux réservés aux urgences sociales.

Intéressons-nous à présent à la notion de service premium.

Nous envisageons ici des dispositions similaires mais moyennant une compensation financière.

La loi : Selon l'article R4127-240 du code de déontologie[21] de chirurgie dentaire, « le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure. Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières. »

La détermination des honoraires doit se faire en suivant le principe d'équité. Selon le Dr. Lucienne Bigeard[22] : « Le principe d'équité (discrimination positive ?) est bien plus difficile à appliquer que le principe d'égalité auquel il tend à se substituer. Il nécessite écoute, empathie et réflexion éthique. Il s'applique d'évidence à la détermination des honoraires, mais sous-tend en fait toute notre activité professionnelle. »

La notion de tact et mesure va donc d'avantage dans le sens de proposer des tarifs accessibles à des patients en manque de moyens que de proposer des services haut de gamme à des patients fortunés. Il n'est donc pas prévu de disposition qui permettrait à un patient d'accéder à un traitement préférentiel moyennant finance.

Ce qu'il faut retenir : Il est tout à fait possible de prévoir dans une semaine un créneau pour permettre de résoudre des urgences sociales d'origine dentaire. Ce service ne peut en revanche en aucun cas être facturé. Il faut cependant que chaque chirurgien-dentiste se pose la question, suivant son exercice et son type de patientèle, s'il a besoin ou non de ce type de créneaux, ou si une gestion au cas par cas est possible.

---

[20] Pirnay, « Un allocataire de la CMU peut-il bénéficier d'un traitement coûteux ? »
[21] Code de déontologie des chirurgiens-dentistes.
[22] Pirnay, « Quel « tact et mesure » pour nos honoraires sur le plan de l'éthique ? »

4.9. Devenir « dentiste de famille »

La proposition du commercial : Nous proposons ici de devenir chirurgien-dentiste référent pour l'ensemble de la famille des patients. La notion de « dentiste de famille » est très présente, et s'instaure en général d'elle-même.

En effet, lorsqu'un parent accompagne son enfant, il est fréquent qu'il pose une question le concernant lui-même, qui débouche souvent sur une consultation, puis sur une prise en charge.

Le phénomène inverse a également cours, lorsqu'un patient est satisfait de sa prise en charge, il en vient parfois à demander « vous vous occupez aussi des enfants ? », question qui amène souvent à une consultation de pédodontie par la suite.

L'idée serait ici d'officialiser ce concept en proposant directement une prise en charge à l'ensemble de la famille, en y adjoignant des avantages (rendez vous rapides, réductions, cadeaux…) lorsque les patients souscrivent à « l'offre famille ».

La loi : éliminons d'abord les idées qui ne pourront pas être mises en place pour des raisons légales.

- Il ne sera pas possible de proposer de réductions sur les soins sans violer l'article R4127-215 du code de déontologie de chirurgie dentaire.
- Pour la même raison, il ne sera pas possible de proposer des goodies avec un système de points (offre du même type que les systèmes de points sur les cartes bancaires)

En revanche, la mise en place de rendez-vous joints ne poserait pas de souci vis à vis de la loi. On peut par exemple envisager des plages horaires doubles les mercredis après-midi. C'est à dire que la durée minimale de certains créneaux serait d'une heure, et réservées aux patients qui viendraient par deux (un parent et son enfant, deux frères ou sœur… etc.), avec bien entendu la possibilité de rallonger la durée s'ils se déplacent à plus de deux.

Du point de vue du patient, cela permet de ne se déplacer qu'une seule fois en disposant d'une plage horaire dédiée. Cela renforcera également le sentiment de faire soigner l'ensemble de la famille, permettant ainsi aux enfants de ne pas avoir l'impression d'être les seuls à se faire soigner, et aux parents de prendre le temps de s'occuper d'eux.

Du point de vue du chirurgien-dentiste, cela permet de délivrer un message de prévention à l'ensemble de la famille en faisant un diagnostic commun à l'ensemble de la fratrie, et aux parents. La mise en avant de similitudes dans les pathologies d'une fratrie sera un argument puissant envers les parents pour les inciter à changer certaines habitudes délétères.

En dernier lieu, si l'offre de goodies sur la base d'un système de points n'est pas possible, la remise d'une « trousse prévention » est, quant à elle, tout à fait recevable. On peut y mettre tout le matériel de brossage, ainsi qu'un guide pour l'ensemble de la famille contentant les mesures de prévention basiques sur l'hygiène et la nutrition.

Ce qu'il faut retenir : La mise en place de créneaux familiaux ne va pas à l'encontre de la loi, et permet au chirurgien-dentiste d'avoir un impact plus important au niveau de la prévention. Les éléments de prévention donnés de manière écrite et ludique peuvent être perçus par la famille, notamment par les enfants, comme des « cadeaux » et iront dans le sens de la satisfaction de ces patients. Cette idée est donc tout à fait compatible avec une mission de santé publique.

4.10. Etalement des paiements

La notion d'étalement des paiements dans le cas d'un devis important est une pratique courante chez les chirurgiens-dentistes. En effet, le fait de prendre un acompte en début de traitement, puis d'étaler les versements pour réunir la somme complète le jour de la pose est devenu le standard de paiement chez beaucoup de praticiens.

Cependant, une pratique également courante, et qui consiste en un prêt déguisé, est quant à elle illégale. C'est celle qui consiste à faire verser au patient la somme en chèque le jour de la pose et à n'encaisser le chèque qu'après le remboursement par la mutuelle.

La loi : L'article R4127-210 du code de déontologie[23] de chirurgie dentaire stipule :

« Les principes ci-après énoncés, traditionnels dans la pratique de l'art dentaire, s'imposent à tout chirurgien-dentiste, sauf dans les cas où leur observation serait incompatible avec une prescription législative ou règlementaire, ou serait de nature à compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale.

Ces principes sont :

- Libre choix du chirurgien-dentiste par le patient ;
- Liberté des prescriptions du chirurgien-dentiste ;
- Entente directe entre patient et chirurgien-dentiste en matière d'honoraires ;
- Paiement direct des honoraires par le patient au chirurgien-dentiste.

[23] Code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

Lorsqu'il est dérogé à l'un de ces principes pour l'un des motifs mentionnés à l'alinéa premier du présent article, le praticien intéressé doit tenir à la disposition du conseil départemental et éventuellement du Conseil national de l'ordre tous documents de nature à établir que le service ou l'institution auprès duquel le praticien exerce entre dans l'une des catégories définies audit alinéa premier et qu'il n'est pas fait échec aux dispositions de l'article L. 4113-5. »

Cet article nous amène donc à comprendre que la manœuvre du chèque encaissé après remboursement consiste à devenir créancier de la banque du patient, ce qui est incompatible avec un « paiement direct des honoraires par le patient »
Il est en revanche possible pour le patient de souscrire un crédit à un organisme pour pouvoir régler ses honoraires, puis rembourser ce crédit à cet organisme.

Si le cabinet se met en relation avec une banque afin de proposer le crédit au patient et que la banque se paye sur les honoraires sur praticien, alors nous sommes dans une situation de compérage, interdite.

Faisons ici un aparté sur l'adaptation des tarifs aux remboursements de la mutuelle du patient, autre pratique courante de facilité de paiement sujette à débat.
Pour le professeur Jean-Paul Markus[24] : « La question de la couverture offerte par la mutuelle est sans incidence sur votre tarif. » en effet, la couverture du patient n'est pas un des éléments entrant en compte dans la notion de tact et mesure. Cette pratique est donc également illégale.

Ce qu'il faut retenir : Si le cabinet ne peut faire crédit à un patient, il ne pas non plus recommander une institution capable de réaliser cette mission. En effet, même une recommandation d'organisme de crédit s'apparenterait à du compérage.

[24] Pirnay, « Peut-on adapter nos honoraires aux garanties des mutuelles ? »

4.11. Examen gratuit sur recommandation

La loi : L'article R4127-240 du code de déontologie[25] de chirurgie dentaire nous apprend que « Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle. »

Selon cet article, il nous est possible de pratiquer un examen gratuit. Cependant, la finalité de la gratuité de cet examen est déterminante dans la légalité de cette manœuvre.

Premièrement, si nous proposons un examen gratuit, il ne sera pas possible d'en faire la publicité. En effet, l'idée initiale est de proposer aux patients préexistants de recommander le cabinet à leurs amis, qui ne paieront pas leur consultation. Cette incitation relève clairement de la publicité et va donc à l'encontre de l'article R4127-215 du code de déontologie de chirurgie dentaire.

Les patients qui auront été adressés au cabinet par leurs proches ne sauront donc pas qu'ils ne paieront pas leur consultation. De plus, cette consultation est remboursée par la sécurité sociale, et ne coute que vingt-trois euros. La valeur ajoutée perçue par le patient ainsi adressé sera donc bien faible, et ne saurait constituer un argument suffisant pour améliorer la satisfaction de ces patients.

Comment alors satisfaire les futurs patients qui ne se sentent bien que lorsque le cabinet leur a été recommandé, et comment assurer le monitoring des recommandations ?

Il ne peut pas y avoir de démarche officielle, au risque d'en faire une manœuvre publicitaire. L'incitation d'un patient à la recommandation ne peut donc en aucun cas avoir lieu, sauf au détour d'une conversation sur l'entourage du patient (conversation habituelle lorsqu'une relation de confiance est déjà installée).

Le monitoring, lui, peut en revanche avoir lieu facilement, il suffit de poser systématiquement la question aux nouveaux patients « comment avez-vous connu le cabinet ? ».

Il faut en revanche alors faire attention à ne pas faire de retour sur ces patients recommandés aux recommandeurs au risque de trahir le secret médical.

En dernier lieu il est fréquent que des patients demandent des cartes de visite pour des proches. Dans ce cas les donner est possible, mais pas de manière proactive.

Ce qu'il faut retenir : Le système de recommandation est très difficile à activer et à rétribuer sans aller à l'encontre du code de déontologie de chirurgie dentaire. L'idée serait exploitable si le code évoluait, mais en l'état elle ne peut se résumer qu'à une notion conversationnelle.

[25] Code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

4.12. Enveloppe douleur

La douleur constitue l'une des raisons essentielles de la peur du chirurgien-dentiste. Il a donc semblé important à l'ensemble du groupe de réflexion qu'elle soit au centre des préoccupations lorsque l'on évoque la satisfaction du patient.

Précisons d'emblée que nous parlons ici de la douleur lors des soins, pas de la douleur post-opératoire. En effet, la douleur post-opératoire a semblé être bien plus acceptée que la douleur peropératoire par le groupe.

L'utilisation des anesthésies doit permettre de limiter cette douleur au maximum, mais imaginons un cas extrême.

Nous extrayons une dent de sagesse mandibulaire incluse, proche du nerf alvéolaire inférieur, la chirurgie est plus compliquée que prévue. La durée de l'intervention s'allongeant, le patient finit inévitablement par avoir des douleurs importantes aux ATM, et la proximité du nerf rend l'extraction douloureuse malgré l'anesthésie.

Dans ce cas fictif mais possible, même la meilleure gestion peropératoire amènera des douleurs lors de l'intervention.

Outre la communication avant, pendant, et après l'intervention, comment s'assurer que le patient n'en garde pas un souvenir amer ?

Disjoignons trois cas :

- La chirurgie a eu lieu sur devis.

Dans ce cas, rien n'empêche le chirurgien-dentiste d'abaisser le prix du devis et de facturer l'acte moins cher que prévu (en ne facturant finalement qu'au tarif de la sécurité sociale)

- La chirurgie s'est pratiquée au tarif de la sécurité sociale, et aucun soin de prothèse n'est prévu par la suite.

Dans ce cas, il est possible pour le chirurgien-dentiste de pratiquer le soin à titre gratuit en vertu de l'article R4127-240.

- La chirurgie s'est pratiquée au tarif de la sécurité sociale, des soins de prothèse sont prévus par la suite.

La logique voudrait ici que l'on pratique un abaissement des prix de la prothèse. Cependant, l'éloignement entre les deux actes, et la démarche reviendrait en quelque sorte à abaisser le prix pour « garder » le patient. La démarche devient alors commerciale.

Il n'est donc possible ici encore que de pratiquer la chirurgie à titre gratuit.

Interrogeons-nous à présent sur la pertinence d'une remise en cas de douleur.

- Les dérives côté patient

Le bouche à oreille demeure omniprésent. Si nous prenons le cas de Marcel, il racontera inévitablement à ses amis de bar son aventure au cabinet. Nous risqueions alors de voir des patients simuler des douleurs dans le but d'obtenir une remise.

- Les dérives côté praticien

Si le praticien se met dans une posture où il craint la douleur du patient, il aura de plus en plus de réticence à pratiquer certains actes, souvent peu rémunérateurs et sources de risques (typiquement une avulsion). L'extrême limite étant la situation de certains centres « low-cost » qui ne pratiquent que des actes rémunérateurs à prix réduits, pratique qui nous pose un lourd problème éthique, dans la mesure où, comme le disent les Drs Fabien Accurso, Jacques Azuelos, Jaufré Betoret, Silvia Condé, Nathalie Cufi, Benjamin Dalies, Rami Hobeilah, Abbas Sandouk[26], « Nous craignons de devoir imaginer des situations délicates pour les patients face à un chirurgien- dentiste qu'ils souhaitent référent ou traitant, les considérant dans leur globalité. Il ne faudrait pas qu'ils se retrouvent face à un chirurgien-dentiste "sous-traitant", démotivé et limité à la réalisation de tel ou tel un acte ponctuel »

- Le message envoyé

Rappelons que le patient n'est en aucun cas client du cabinet. Si la notion du « satisfait ou remboursé » est présente dans le monde commercial, elle ne peut pas faire partie du monde médical.

Si le praticien a bien préparé son intervention en amont, qu'il a correctement réalisé son anesthésie, que les protocoles ont été respectés, il n'a aucune raison d'admettre une quelconque erreur ou faute. La douleur peropératoire n'a alors pas même valeur d'aléa.

Le message ainsi envoyé au patient irait dans le sens de stimuler une attitude consommatrice et délétère pour la profession.

Ce qu'il faut retenir : La douleur représente un vrai sujet pour le patient, mais ne peut pas paralyser le praticien dans ses actes. La gestion peropératoire telle que dictée par les données acquises de la science doit rester le maitre mot, mais en aucun cas la douleur ne devrait donner lieu à une compensation.

[26] Pirnay, « Soins « low cost » ou soins « right cost » ? »

4.13. Patient VIP

La notion de patient VIP rejoint la notion de client premium dans certaines entreprises. Prenons l'exemple du programme fidélité d'Air France.

Outre l'accumulation de miles, le fait d'être titulaire d'une carte Flying Blue Gold permet d'avoir accès à un salon d'attente VIP, une file d'attente spécifique pour l'enregistrement des bagages, pour les contrôles de sécurité, et un embarquement/débarquement prioritaire par rapport aux autres passagers. Il est à noter que le vol reste le même, mais l'expérience autour du vol est améliorée.

La proposition du commercial : un tel système dans le cadre d'un cabinet dentaire est aisément imaginable. Rendez-vous plus rapides, confort accru, salle d'attente dédiée, attentions particulières.

Au-delà d'une analyse légale du concept, il est intéressant de s'interroger sur la pertinence de cette idée.

L'objectif dans le commerce est double :

- Faire en sorte que le client titulaire du programme se sente particulier par rapport aux autres
- Faire en sorte que les autres clients soient envieux et adhèrent au programme.

Il s'agit donc systématiquement de faire cohabiter les populations titulaires et non titulaires du programme.

Dans le cadre du cabinet dentaire, le patient attend souvent seul en salle d'attente (sauf retard important), est seul en salle de soin, et repart seul. Il ne cohabite donc que rarement avec d'autres patients.

Rappelons que notre objectif est de maximiser la satisfaction des patients.

Étant donné que les patients ne cohabitent pas, le patient VIP ne se sentira pas au-dessus des autres patients. De plus, si c'était le cas les patients non titulaires du statut VIP se sentiraient lésés par rapport aux VIP.

L'existence d'un tel statut serait donc inutile au mieux, délétère au pire.

On peut en revanche appliquer les idées de ces programmes premium à tous les patients, c'est à dire avoir des attentions particulières envers l'ensemble de notre patientèle.

La seule notion à retenir ici serait celle des rendez-vous rapides pour certains patients. Or cette notion s'impose d'elle même sur les travaux urgents.

En effet, ce n'est pas le patient qui devient alors important mais le travail qui devient critique, et tout chirurgien-dentiste sera prêt à modifier son planning, rester plus tard ou rater sa pause déjeuner pour

faire une retouche sur un travail important en cours. C'est la notion de criticité qui remplace alors la notion de patient VIP.

Faisons ici un aparté sur la notion d'exigence particulière.
Dans le cas du parcours patient de Constance, nous avons à faire à une patiente extrêmement occupée, exigeante, pressée et qui dispose de moyens financiers conséquents.
Admettons que Constance ne puisse se faire soigner que le samedi ou très tard le soir (hors des heures d'ouverture du cabinet). Il est tout à fait possible d'accéder à ces demandes moyennant une compensation financière, il s'agit d'exigences particulières. En revanche si un patient demande des horaires de ce type dans un cabinet qui est normalement ouvert à ces heures là, il ne sera pas possible de considérer qu'il s'agit d'une exigence particulière, donc de demander une compensation financière.

Ce qu'il faut retenir : La notion de patient VIP n'a pas de sens dans le cadre d'un exercice de chirurgien-dentiste. Nous ne pouvons pas nous permettre de favoriser certains patients par rapport à d'autres, encore moins sur des critères financiers. En revanche la notion de criticité du travail sera impactante sur la propension du chirurgien-dentiste à aménager des créneaux supplémentaires ou spécifiques.
Les exigences particulières peuvent faire l'objet d'un surcoût, et s'approcher du statut VIP, mais elles sont à étudier au cas par cas et ne peuvent faire l'objet d'un « programme »

Conclusion

La méthode Design Thinking nous a permis de définir l'expérience patient, du moment où ce dernier ressent un besoin à la satisfaction de ce besoin.
Il apparaît que beacoup d'éléments du parcours peuvent être améliorés par le biais d'actions simples, parfois même triviales (le respect de règles élémentaires de politesse, le respect d'un bon sens élémentaire… etc.)
En revanche, certains éléments de la réflexion s'avèrent être de vraies évolutions, qui nécessitent un travail sur les modalités de déploiementafin d'être accessibles à tout chirurgien-dentiste, tout en respectant le cadre légal de notre profession.
Enfin, une partie des idées émises n'est tout simplement pas applicable en l'état, et nécessiterait une évolution du code de déontologie pour espérer voir le jour.

Quel que soit le devenir des résultats de cette étude, nous avons pu formaliser rigoureusement les parcours de patients fictifs, et prouvé que la méthode Design Thinking avait sa place dans les réflexions que nous menons sur nos relations avec nos patients. En effet, si notre analyse n'a pas concerné ici de vrais patients, il n'en demeure pas moins possible de le faire, et d'utiliser une méthodologie systématique pour analyser d'autres comportements tels que l'observance dans les traitements, la capacité à honorer ses rendez-vous, ou encore la réceptivité de l'éducation à l'hygiène orale.

Bibliographie

Article L1111-7, Code de la santé publique §. Consulté le 29 février 2020. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=58784305E12EA49DF75168ABC1AF3B82.tplgfr38s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006185255&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200303.

Article L1111-8, Code de la santé publique § (s. d.). https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=58784305E12EA49DF75168ABC1AF3B82.tplgfr38s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006185255&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200303.

Association française de normalisation. « Certification ISO 14001 ». AFNOR certification. Consulté le 29 février 2020. https://certification.afnor.org/environnement/certification-afaq-iso-14001.

Bathelot, B. « Liste blanche ». In *Définitions marketing : l'encyclopédie illustrée du marketing*. Bertrand Bathelot, 2011. https://www.definitions-marketing.com/definition/liste-blanche/.

Biso, S., et M. Le Naour. *Design thinking : accélérez vos projets par l'innovation collaborative*. Malakoff: Dunod, 2017.

Chaupain-Guillot, S., O. Guillot, et E. Jankeliowitch-Laval. « Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV ». *Economie et statistique*, nº 469- 470 (2014): 169- 97.

Code de déontologie des chirurgiens-dentistes, Code de la santé publique § (2009). http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/Code_de_deontologie_01.pdf.

Lewrick, M., P. Link, et L. Leifer. *Le guide du design thinking, activez la méthode*. Montreuil: Pearson, 2019.

Mathieu, F., et V. Hillen. *Le design thinking par la pratique : de la rencontre avec l'utilisateur à la commercialisation d'un produit innovant pour les seniors*. Paris: Eyrolles, 2016.

Meulewater, G. « Le développement durable au cabinet dentaire : la maîtrise de l'impact environnemental ». Thèse d'exercice, Université de Lille, 2015. http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/74af3034-3eed-4f3c-8f95-77cb5e8a7b1b.

Ordre national des chirurgiens-dentistes. « Charte ordinale relative à la communication du chirurgien-dentiste », 20 juin 2019. http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/charte_publicite___communication_20062019.pdf.

Pirnay, P. « Choisir ses patients sans discriminer. » *I.D. L'information dentaire* 99, nº 12 (2017): 78- 80.

———. « Deux couronnes achetées... la troisième est offerte ! » *I.D. L'information dentaire* 101, nº 43 (2019): 32- 35.

———. « Du bon usage d'internet par les chirurgiens-dentistes. Partie I ». *I.D. L'information dentaire* 96, nº 15 (2014): 32- 34.

———. « Du bon usage d'internet par les chirurgiens-dentistes. Partie II ». *I.D. L'information dentaire* 96, nº 16- 17 (2014): 64- 68.

———. « Est-il éthique de proposer plusieurs qualités de prothèses ? » *I.D. L'information dentaire* 97, nº 30 (2015): 33- 35.

———. « Peut-on adapter nos honoraires aux garanties des mutuelles ? » *I.D. L'information dentaire* 93, nº 50- 52 (2011): 2- 4.

———. « Quel « tact et mesure » pour nos honoraires sur le plan de l'éthique ? » *I.D. L'information dentaire* 94, nº 43- 44 (2012): 30- 33.

———. « Quel traitement proposer aux patients désargentés ? » *I.D. L'information dentaire* 93, nº 1 (2010): 23- 25.

———. « Soins « low cost » ou soins « right cost » ? » *I.D. L'information dentaire* 94, n° 23 (2012): 30- 31.
———. « Un allocataire de la CMU peut-il bénéficier d'un traitement coûteux ? » *I.D. L'information dentaire* 97, n° 26 (2015): 38-40.

Table des figures

Figure 1 : Les étapes du Design Thinking 4
Figure 2 : Les éléments d'analyse 5
Figure 3 : Grille de lecture des parcours patients 11
Figure 4 : Profil de Constance 14
Figure 5 : Cartographie d'empathie de Constance 14
Figure 6 : Parcours de Constance 15
Figure 7 : Profil de Kevin 19
Figure 8 : Cartographie d'empathie de Kevin 19
Figure 9 : Parcours de Kevin 20
Figure 10 : Profil de Josette 22
Figure 11 : Cartographie d'empathie de Josette 23
Figure 12 : Parcours de Josette 24
Figure 13 : Profil de Marcel 27
Figure 14 : cartographie d'empathie de Marcel 28
Figure 15 : Parcours de Marcel 29
Figure 16 : Profil de Véronique 31
Figure 17 : Cartographie d'empathie de Véronique 32
Figure 18 : Parcours de Véronique 33

Vu, le Directeur de thèse

Professeur Philippe PIRNAY

Vu, le Doyen de l'UFR d'Odontologie - Montrouge

Professeur Louis MAMAN

Vu, le Président d'Université de Paris

Professeur Christine CLERICI

Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Louis MAMAN

Le Design d'Expérience au service du soin de nos patients

Résumé :

Un patient satisfait est un ambassadeur du cabinet. Ce cercle vertueux, bien connu des praticiens chirurgiens-dentistes, incite à faire de la qualité du service patient une priorité. Mais alors, de quels leviers dispose un praticien chirurgien-dentiste pour améliorer l'expérience patient et remettre la satisfaction de sa patientèle au cœur de ses préoccupations ? Nous tenterons d'apporter un éclairage à cette question en analysant le parcours patient comme le ferait une entreprise pour refondre son expérience client. Nous utiliserons pour cela le Design Thinking, une méthode empruntée aux techniques modernes de Marketing. L'objectif de cette thèse est donc d'établir le parcours standard d'un patient et de tenter à chaque étape d'y apporter une amélioration. Ces pistes de recherche seront bien entendu issues d'une démarche commerciale, et devront donc être confrontées à la loi et l'éthique pour être applicables dans le cadre de la chirurgie dentaire.

Discipline :

Éthique et déontologie

Mots clés français (fMeSH et Rameau) :

Relation dentiste-patient -- Dissertation universitaire ; Satisfaction personnelle -- Dissertation universitaire ; Design thinking -- Thèses et écrits académiques ; Conception centrée sur l'utilisateur -- Thèses et écrits académiques

English keywords (MeSH) :

Dentist-Patient Relations -- Academic Dissertation ; Personal Satisfaction -- Academic Dissertation

Université de Paris

UFR d'Odontologie - Montrouge

1, rue Maurice Arnoux

92120 Montrouge