



**HAL**  
open science

## La gestion du planning au cabinet dentaire

Mylène Thoreau

► **To cite this version:**

| Mylène Thoreau. La gestion du planning au cabinet dentaire. Chirurgie. 2020. dumas-03252516

**HAL Id: dumas-03252516**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03252516v1>**

Submitted on 7 Jun 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

**THESE**

***POUR OBTENIR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE***

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille  
(Doyen : Monsieur le Professeur Bruno FOTI)

Aix-Marseille Université  
(Président : Monsieur le Professeur Éric BERTON)

***La gestion du planning au cabinet dentaire***

Présentée par

**THOREAU Mylène**

Né(e) le 30 juillet 1988

A Digne les Bains

Thèse soutenue le **Mardi 22 septembre 2020**

Devant le jury composé de

**Président : Professeur TARDIVO Delphine**

**Assesseurs : Professeur RASKIN Anne**

**Docteur DRAUSSIN Thierry**

**Docteur LAN Romain**



**THESE**

***POUR OBTENIR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE***

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille  
(Doyen : Monsieur le Professeur Bruno FOTI)

Aix-Marseille Université  
(Président : Monsieur le Professeur Éric BERTON)

***La gestion du planning au cabinet dentaire***

Présentée par

**THOREAU Mylène**

Né(e) le 30 juillet 1988

A Digne les Bains

Thèse soutenue le **Mardi 22 septembre 2020**

Devant le jury composé de

**Président : Professeur TARDIVO Delphine**

**Assesseurs : Professeur RASKIN Anne**

**Docteur DRAUSSIN Thierry**

**Docteur LAN Romain**

## ADMINISTRATION

*Mise à jour : mars 2020*

### **Doyens Honoraires**

Professeur	Raymond SANGIUOLO†
Professeur	Henry ZATTARA
Professeur	André SALVADORI
Professeur	Jacques DEJOU

### **Doyen Assesseurs**

Professeur	Bruno FOTI
Professeur	Michel RUQUET
Professeur	Anne RASKIN

### **Directeurs de Départements**

Formation Initiale	Professeur	Michel RUQUET
Recherche	Professeur	Anne RASKIN
Formation Continue	Professeur	Frédéric BUKIET

### **Charges de missions**

Relations Internationales	Professeur	Hervé TASSERY
Internat et Diplômes d'études spécialisées	Professeur	Virginie MONNET-CORTI
Affaires générales	Docteur	Patrick TAVITIAN

### **Responsable des Services Administratifs et Techniques**

Madame	Katia LEONI
--------	-------------

## **LISTE DES ENSEIGNANTS**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES CSERD**

BUKIET Frédéric (58-01)  
FOTI Bruno (56-02)  
MONNET-CORTI Virginie (57-01)  
ORTHLIEB Jean-Daniel (58-01)  
RASKIN Anne (58-01)  
RUQUET Michel (58-01)  
TARDIEU Corinne (56-01)  
TARDIVO Delphine (56-02)  
TASSERY Hervé (58-01)

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ABOUT Imad (65)

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES CSERD**

ABOUDHARAM Gérard (58-01)	LAURENT Michel (58-01)
BANDON Daniel (56-01)	LAURENT Patrick (57-01)
BELLONI Didier (57-01)	LE GALL Michel (56-01)
BOHAR Jacques (56-01)	MAILLE Gérald (58-01)
CAMOIN Ariane (56-01)	PHILIP-ALLIEZ Camille (56-01)
CAMPANA Fabrice (57-01)	POMMEL Ludovic (58-01)
CATHERINE Jean-Hugues (57-01)	PRECKEL Bernard-Éric (58-01)
GAUBERT Jacques (56-01)	RÉ Jean-Philippe (58-01)
GIRAUD Thomas (58-01)	ROCHE-POGGI Philippe (57-01)
GIRAUDEAU Anne (58-01)	STEPHAN Grégory (58-01)
GUIVARC'H Maud (58-01)	TAVITIAN Patrick (58-01)
JACQUOT Bruno (58-01)	TERRER Elodie (58-01)
LABORDE Gilles (58-01)	TOSELLO Alain (58-01)
LAN Romain (57-01)	

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES ASSOCIES**

BLANCHET Isabelle (56-01)  
MENSE Chloé (58-01)

## **ASSISTANTS HOSPITALIERS ET UNIVERSITAIRES**

AL AZAWI Hala (56-01)	HAHN-GOLETTI Larissa (58-01)
ANTEZACK Angeline (57-01)	LIOTARD Alica (58-01)
ARNIER Canelle (56-01)	MANSUY Charlotte (58-01)
BACHET-DORISON Damienne (56-01)	MARTIN William (56-01)
BALLESTER Benoît (58-01)	MATTERA Rémi (56-01)
CAMBON Isabelle (56-01)	MELLOUL Sébastien (57-01)
CASAZZA Estelle (56-01)	PARFU Anne (58-01)
CASTRO Romain (57-01)	PASCHEL Laura (58-01)
DAVID Laura (56-01)	PILLIOL Virginie (58-01)
DEVICTOR Alix (58-01)	REPETTO Andréa (58-01)
DODDS Mélina (58-01)	ROMANET Yvan (57-01)
DRAUSSIN Thierry (56-02)	SANTUNIONE Charlotte (58-01)
DUMAS Cathy (57-01)	SILVESTRI Frédéric (58-01)
HADJ-SAID Mehdi (57-01)	VINAÏ Michael (56-01)

## **ASSISTANTS DES UNIVERSITES ASSOCIES**

HOUVENAEGHEL Brice (57-01)  
LE FOURNIS Chloé (57-01)

Intitulés des sections CNU :

- 56<sup>ème</sup> section : Développement, croissance et prévention
  - 56-01 Odontologie pédiatrique et orthopédie dento-faciale
  - 56-02 : Prévention – Epidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale
- 57<sup>ème</sup> section : Chirurgie orale ; Parodontologie ; Biologie Orale
  - 57-01 : Chirurgie orale – Parodontologie – Biologie orale
- 58<sup>ème</sup> section : Réhabilitation orale
  - 58-01 : Dentisterie restauratrice – Endodontie – Prothèses – Fonction-Dysfonction – Imagerie – Biomatériaux

L'auteur s'engage à respecter les droits des tiers, et notamment les droits de propriété intellectuelle. Dans l'hypothèse où la thèse comporterait des éléments protégés par un droit quelconque, l'auteur doit solliciter les autorisations nécessaires à leur utilisation, leur reproduction et leur représentation auprès du ou des titulaires des droits. L'auteur est responsable du contenu de sa thèse. Il garantit l'Université contre tout recours. Elle ne pourra en aucun cas être tenue responsable de l'atteinte aux droits d'un tiers

A Mme le Professeur Delphine TARDIVO, Docteur en chirurgie dentaire

*Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury de thèse.*

*J'ai pu apprécier tout au long de mes études votre gentillesse, votre engagement et votre implication dans notre cursus.*

*Veillez trouver à travers ce travail l'expression de mon profond respect et de ma plus sincère estime.*



A Mme le Professeur Anne RASKIN, Docteur en chirurgie dentaire

*Je vous remercie vivement d'avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse.*

*Je vous prie de croire en mon plus profond respect pour votre savoir, votre implication et vos qualités humaines auprès des patients et des étudiants. Me former à vos côtés a été un véritable privilège.*

*Soyez assurée de ma sincère gratitude et de ma profonde reconnaissance.*

A Monsieur le Docteur Thierry DRAUSSIN, Docteur en chirurgie dentaire

*Je ne vous remercierai jamais assez d'avoir accepté de diriger ce travail.*

*Vos compétences, votre disponibilité et votre sens de la pédagogie ont été de précieux atouts, qui nous ont permis de mener à bien ensemble ce projet.*

*Je vous prie de croire en ma reconnaissance pour l'aide que vous apportez au quotidien aux étudiants, en encourageant le lien entre l'université et leur projet professionnel.*

*Veillez-y trouvez l'expression de mon plus profond respect.*

A Monsieur le Docteur Romain LAN, Docteur en chirurgie dentaire

*J'apprécie l'honneur que vous me faites en vous comptant parmi les membres de mon jury.*

*Soyez assuré de mon plus grand respect pour votre savoir et votre enseignement. J'ai pu apprécier en clinique la qualité de vos explications aux patients, répondant à leurs angoisses et évitant des urgences liées à un manque de communication.*

*Je vous prie d'accepter mes remerciements les plus sincères et de bien vouloir recevoir ce travail comme le témoignage de ma profonde sympathie.*

## Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1. ECUEILS FREQUENTS DANS LA GESTION DES RENDEZ-VOUS.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Une prise de rendez-vous uniquement selon l'ordre d'appel des patients .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Un agenda surchargé.....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Un volume de patients quotidien élevé .....	4
1.2.2. Des difficultés de planification des urgences.....	5
<b>1.3. Un agenda sous exploité.....</b>	<b>6</b>
1.3.1. Des horaires ou durées de rendez-vous inadaptés aux soins réalisés.....	6
1.3.2. Des rendez-vous médicaux non honorés .....	7
1.3.3. Un défaut de patients.....	7
<b>2. BENEFICES D'UNE GESTION OPTIMALE DES RENDEZ-VOUS .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Maitriser son rythme de travail .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Améliorer l'accueil, la qualité et la sécurité des soins pour les patients .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3. Équilibrer l'activité du cabinet .....</b>	<b>11</b>
<b>3. OUTILS ET METHODES POUR UNE ORGANISATION EFFICIENTE DU PLANNING .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1. Déterminer les préférences personnelles du praticien .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2. Définir la journée idéale et la semaine idéale .....</b>	<b>15</b>
3.2.1. Organisation du mois et de l'année .....	15
3.2.2. Organisation de la semaine .....	16
3.2.3. Organisation de la journée .....	19
<b>3.3. Mettre en place une organisation efficiente s'inspirant des conseils en gestion de cabinets dentaires .....</b>	<b>20</b>
3.3.1. Groupement des actes et allongement de la durée des rendez-vous .....	20
3.3.2. Notion de « blocs / hors blocs » et chronométrage des actes .....	21
3.3.3. Suppression des « rendez-vous d'avance » .....	26
3.3.4. Régulation des urgences.....	27
3.3.5. Gestion des rendez-vous non honorés et des plages horaires vacantes .....	32
<b>4. MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA EN FONCTION DE SES CRITERES.....</b>	<b>34</b>

<b>4.1. Utiliser un système de prise de rendez-vous adapté .....</b>	<b>34</b>
4.1.1. Le support de prise de rendez-vous .....	35
4.1.2. La méthode de remplissage de l'agenda .....	37
<b>4.2. Former et impliquer le personnel du cabinet .....</b>	<b>40</b>
<b>4.3. Engager les patients dans le fonctionnement du cabinet .....</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>i</b>

## INTRODUCTION

Parmi l'ensemble des professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes sont particulièrement confrontés au stress et au syndrome d'épuisement professionnel. L'enquête menée par le Conseil National de l'Ordre (CNO) en novembre 2017 a d'ailleurs tiré la sonnette d'alarme (1). Mettant en avant que 58 % des chirurgiens-dentistes étaient touchés par « l'épuisement professionnel » et que 35 % d'entre eux étaient en burn-out, cette enquête a également souligné l'impact de cet épuisement sur leur état de santé avec près d'un tiers des praticiens contraints d'interrompre leur activité.

Ces chiffres, assez déstabilisants pour un jeune diplômé dont l'activité professionnelle débute à peine, amènent à s'interroger sur les origines de cette sombre facette de notre profession. Alors que la surcharge de travail était la première cause exprimée dans l'étude du CNO de 2017, le stress arrivait en deuxième position pour expliquer ces états de burn-out (1). Nous nous devons d'offrir aux patients des soins de qualité conformes aux données acquises de la science, mais ce n'est possible que si les praticiens peuvent de leur côté travailler efficacement, confortablement et sans stress. Il leur faut donc créer les conditions nécessaires pour ce faire (2).

Or, la gestion du temps représente pour le chirurgien-dentiste une réelle source de stress : stress des retards, des annulations, impression de brusquer les patients et précipiter les soins ou, plus profondément, sentiment de passer à côté d'une vie familiale épanouie du fait d'une surcharge de travail. En effet, les journées du praticien sont le miroir de son planning, carnet de rendez-vous numérique ou papier à la base de son activité qui régit l'ensemble de son temps professionnel et souvent personnel. S'il semble qu'un mauvais contrôle des rendez-vous donne des journées à la fois stressantes et improductives (3), on peut commencer par se demander que signifie un « mauvais contrôle des rendez-vous » et quels sont les écueils à éviter.

Chaque praticien aspire à ne pas subir son planning et, tout en restant éthique, à l'organiser de manière à respecter ses choix de vie familiaux et professionnels. En vue de mieux gérer son temps, nous nous intéresserons aux solutions de management proposées par les consultants en gestion. Bien qu'elles soient souvent perçues à tort ou à raison comme des stratégies de marketing, nous verrons quelles réponses elles peuvent nous apporter et quel regard critique on peut en avoir.

Par ailleurs, face à la montée en puissance de la prise de rendez-vous sur Internet offrant aux patients plus d'autonomie et de contrôle sur notre temps, ce travail sera également l'occasion de se questionner sur la place et l'utilité des plateformes de rendez-vous médicaux en ligne.

Enfin, gérer ses rendez-vous c'est en premier lieu gérer son temps, ce qui est un paramètre à la fois très personnel et très différent d'un praticien à l'autre. Pourtant, les chirurgiens-dentistes confient généralement cette tâche à une tierce personne, secrétaire ou assistant(e). A la limite entre activité administrative et médicale, comment mettre en place une bonne communication d'équipe pour que le remplissage du carnet de rendez-vous reflète les attentes du praticien ? Une des clefs de la réussite résidera en une équipe soudée autour de valeurs communes mais ce ne sera pas suffisant si ces valeurs ne sont pas également transmises aux patients dès leur entrée dans le cabinet. Du côté des patients, nous verrons quelles stratégies peuvent aider à leur transmettre les valeurs du cabinet, afin qu'ils respectent notre temps autant que l'on respecte le leur.

## 1. ECUEILS FREQUENTS DANS LA GESTION DES RENDEZ-VOUS

Il est difficile de parler de « bonne » ou « mauvaise » manière de gérer son temps et son emploi du temps puisqu'il s'agit d'une notion très personnelle correspondant à un équilibre subtil entre vie professionnelle et vie privée. Pourtant, de nombreux praticiens s'inscrivent dans des programmes de formation visant à mieux gérer leur planning car ils ont l'impression de subir leur agenda et, dans ce cadre-là, plusieurs écueils sont fréquemment retrouvés (3).

### 1.1. Une prise de rendez-vous uniquement selon l'ordre d'appel des patients

Il semble légitime et équitable pour les patients de leur donner rendez-vous en respectant l'ordre dans lequel ils se manifestent. Et c'est d'ailleurs comme ça que fonctionnent un grand nombre de cabinets pour lesquels la prise de rendez-vous est considérée comme une approche mécanique qui consiste à positionner les rendez-vous les uns après les autres (3). Beaucoup ont l'habitude d'ouvrir l'agenda et de fixer les rendez-vous au hasard ou au bon vouloir des patients.

Ce type de fonctionnement conforte les praticiens dans leur Serment d'Hippocrate mentionnant « *Je respecterai toutes les personnes leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.* » (4). En effet, ne pas donner les rendez-vous selon la chronologie des appels peut faire peur car c'est une première forme de discrimination des patients, qui peut aboutir rapidement à des dérives.

Toutefois, ce raisonnement peut aussi s'avérer être à l'opposé du développement d'un cabinet axé sur la qualité des soins. C'est toute la différence entre l'équité, principe de justice distributive et l'égalité, principe de justice commutative exposées par Aristote. La façon de planifier les rendez-vous peut se concevoir différemment en se basant sur une « discrimination positive » des patients qui prend en compte, outre leurs disponibilités, divers paramètres tels que le caractère d'urgence et la possibilité d'une continuité de soins



rapprochée. Le planning peut donc se concevoir comme un outil synchrone au service de la qualité de vie du praticien et de la qualité de soins des patients.

## **1.2. Un agenda surchargé**

### **1.2.1. Un volume de patients quotidien élevé**

Sur les 6 783 chirurgiens-dentistes interrogés lors de l'enquête du Conseil National de l'Ordre de 2017, 58,2 % recevaient entre 50 à 100 patients par semaine. Cependant, 11,7 % d'entre eux disaient recevoir hebdomadairement entre 100 et 150 patients soit jusqu'à 30 patients par jour sur une semaine de 5 jours et 2,8 % des praticiens accueillait plus de 150 patients par semaine (1).

Ces chiffres peuvent être mis en parallèle avec les médecins généralistes qui effectuent en moyenne 22 consultations par jour, d'une durée moyenne de 17 minutes (5). Leur volume patient quotidien est donc sensiblement identique à celui de la moitié des chirurgiens-dentistes interrogés, malgré un volume d'actes techniques chronophages bien plus élevé pour ces derniers.

En odontologie, le temps que passe le praticien à ne pas soigner représenterait entre 35 et 60% de son temps passé au cabinet (3). Sachant qu'un rendez-vous requiert au minimum 10 minutes de travail non clinique incompressible (accueil, installation/désinstallation, anesthésie, communication, facturation, désinfection, etc.), il apparaît que la seule marge de manœuvre est de réduire le nombre de rendez-vous quotidiens. En effet, si on reprend la moyenne de 20 rendez-vous quotidiens, cela ne représente pas moins de 3h20 d'activité non clinique donc non facturée par jour soit 41,6% d'une journée de 8 heures (6).

Afin d'œuvrer dans ce sens, il est en premier lieu nécessaire d'identifier la cause de ce volume de patients important. Elle peut être de deux ordres, interne ou externe : volume de patients

réellement très important (zones démographiques sous dotées en praticiens...), manque de délégation à l'équipe des facteurs chronophages, manque d'équipement au cabinet, mauvais agencement des rendez-vous etc. Identifier les facteurs mis en jeu permettra de mettre en œuvre des solutions adaptées (3).

### 1.2.2. Des difficultés de planification des urgences

Le cadre médico-légal, via l'article R4127-232 du Code de déontologie impose aux chirurgiens-dentistes libéraux et salariés d'assurer la prise en charge des consultations non programmées. S'ils sont dans l'incapacité de prendre en charge une urgence, ils ont l'obligation minimale d'assurer la continuité des soins en adressant le patient à un confrère par exemple (7).

Hormis dans le cadre de la participation au service de garde où le planning est entièrement dédié aux rendez-vous non programmés, la demande de consultations en urgence est souvent perçue par les praticiens comme un élément perturbateur d'un planning déjà chargé et leur pose des problèmes d'organisation (8). Si certains peuvent être tentés de repousser voire de ne pas prendre les patients, la majorité respecteront cet impératif éthique et légal en leur donnant rapidement rendez-vous. Mais pour recevoir ces urgences, un grand nombre de professionnel se résoudra à augmenter son nombre d'heures de travail, pouvant entraîner une fatigue chronique et des dégâts tant au niveau professionnel que personnel.

Pourtant, parmi ces demandes de consultations non programmées, seule une partie représente de réelles urgences dentaires. En effet, on peut distinguer les soins extrêmement urgents correspondant à moins de 1% des appels, les soins urgents qui représentent 75% des appels et le reste pouvant être pris en charge par de simples conseils et une autogestion (9). Il semble donc important de mettre en place en amont une régulation téléphonique efficace des urgences et de pouvoir prévoir sur son planning les urgences nécessitant d'être reçues dans la journée.

### **1.3. Un agenda sous exploité**

#### **1.3.1. Des horaires ou durées de rendez-vous inadaptés aux soins réalisés**

Une des difficultés spécifiques à notre profession est qu'il est difficile de prévoir la durée des rendez-vous en fonction des actes à réaliser. En effet, plusieurs paramètres tels que l'anxiété des patients ou encore les obstacles techniques sont autant de variables qui peuvent être sources de retards. Certains praticiens choisissent alors de prévoir systématiquement des rendez-vous plus longs que leur durée réelle. Or, le chercheur britannique Cyril Northcote Parkinson a démontré expérimentalement dans les années 50 que tout travail augmente jusqu'à occuper entièrement le temps qui lui est affecté, c'est-à-dire que tout travail tend à se dilater pour occuper tout le temps qui lui est imparti. Il s'agit de la loi de Parkinson (10). Au cabinet par exemple, comment réagiront la plupart des praticiens face à une plage horaire libre due à une sur estimation de la durée de soin ou à une annulation d'un patient ? Ils consacreront davantage de temps que prévu et nécessaire aux soins du patient précédent. Ceci au lieu de profiter de ce temps libre pour recevoir d'autres patients ou effectuer des tâches administratives par exemple.

Un autre écueil majeur est d'attribuer des rendez-vous de durée constante (15, 30 minutes...) (3). Ce type de prise de rendez-vous génèrera généralement des séances de soin improductives et un volume patient quotidien important, augmentant le temps de travail non clinique.

Concernant les horaires de soins, on rencontre fréquemment un problème qui s'appelle « l'ilotage ». Il s'agit un rendez-vous isolé et de courte durée au sein d'un agenda initialement vide, qui va créer une zone morte impossible à utiliser pour d'autres rendez-vous nécessitant des plages horaires plus importantes. Ce type de rendez-vous est souvent planifié plus de 15 jours à l'avance sur demande des patients. Or, l'objectif est que la place pour les rendez-vous longs reste disponible (6).

### 1.3.2. Des rendez-vous médicaux non honorés

L'absentéisme dans les cabinets médicaux est un fléau qui touche l'ensemble des professionnels de santé. En désorganisant l'agenda, les rendez-vous non honorés ont un retentissement fort sur l'organisation du travail et diminuent la capacité d'offre de soins. Dans les cabinets, le taux de rendez-vous manqués et d'annulation tourne autour de 5 %, soit l'équivalent d'une année entière de travail perdu sur 20 ans (11).

Selon de récentes études de l'INSEE et de l'URPS des médecins d'Ile de France, l'absentéisme représenterait sur une année 28 millions de rendez-vous non honorés. Rapporté à une journée de consultations, ce sont près de 40 minutes perdues quotidiennement à cause des retards et absences. Côté financier, le manque à gagner s'élèverait à 742 millions d'euros pour les professionnels de santé (12).

Mieux comprendre cet absentéisme des patients permet de mieux le prévenir et l'éviter. L'absentéisme est le plus souvent constaté dans deux cas de figure : un nouveau patient qui vient pour un premier rendez-vous ou un patient dont le rendez-vous est programmé depuis plus de 15 jours. Il en découle que tous les professionnels de santé ne sont pas égaux par rapport à l'absentéisme des patients puisque ce sont les spécialistes (chirurgiens-dentistes, dermatologues, gynécologues et ophtalmologue), aux délais de rendez-vous plus longs, qui sont les plus confrontés à cette problématique. Enfin, c'est entre 18h et 20h que l'on relève le plus de rendez-vous manqués (12).

### 1.3.3. Un défaut de patients

D'après les statistiques de l'assurance maladie pour l'année 2017, le nombre moyen de patients différents reçus par un même chirurgien-dentiste s'élevait à 911 (13). Cela semble assez peu comparé à d'autres disciplines médicales comme les dermatologues, avec 2997 patients annuels, les chirurgiens (1532 patients) ou encore les ophtalmologues (5795 patients) (14). Cette différence peut s'expliquer par un suivi beaucoup plus long de chaque patient sur

l'année, ce qui se traduit par un nombre moyen de 3,8 actes par patient, soit bien plus que dans les autres professions médicales citées précédemment (13).

Toutefois, il arrive que le planning de certains chirurgiens-dentistes reflète un réel défaut de patients et d'actes au quotidien. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène comme des difficultés pour développer sa patientèle dans le cadre d'une création de structure par exemple. La banalisation des avis patients sur Internet peut également nuire considérablement au développement d'une patientèle.

Une autre cause peut être l'absence de réalisation de plans de traitement lors de la première consultation, certains praticiens ne gérant que l'urgence pour laquelle a consulté le patient. Cela se traduit par une nécessité de renouveler continuellement la patientèle.

Enfin, une des causes extrinsèques au fonctionnement du cabinet peut être une sur-dotation territoriale en praticiens. En effet, les statistiques de l'Assurance Maladie de 2017 ont montré que le nombre moyen de patients dans une région étaient généralement inversement proportionnel au nombre de praticien dans cette même région. En Ile de France par exemple où l'effectif des chirurgiens-dentistes était le plus élevé avec 5904 praticiens, le nombre moyen de patients par praticien était de 810 soit une centaine de moins que la moyenne nationale (13).

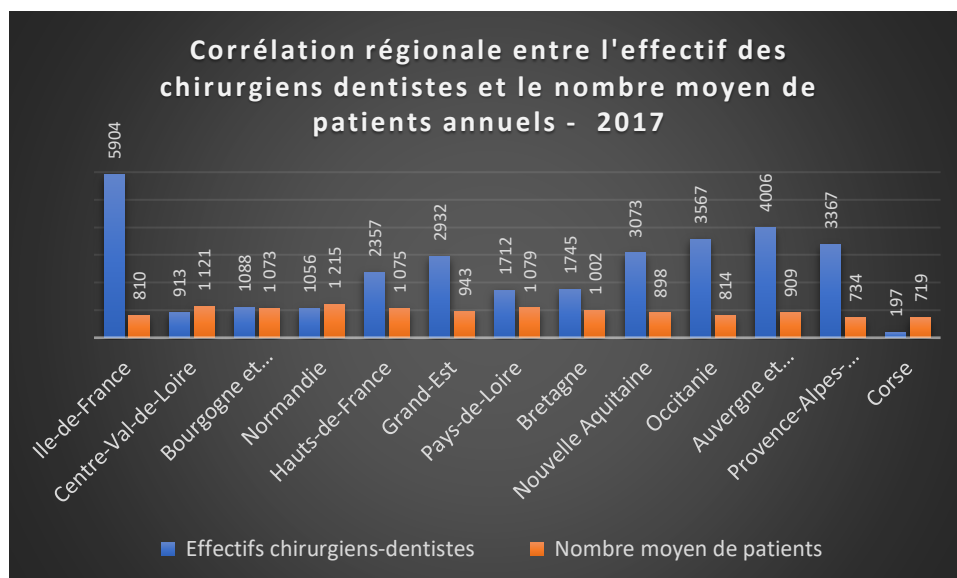


Figure 1 : Corrélation régionale entre l'effectif des chirurgiens-dentistes et le nombre moyen de patients sur l'année en 2017 (13)

## **2. BENEFICES D'UNE GESTION OPTIMALE DES RENDEZ-VOUS**

### **2.1. Maitriser son rythme de travail**

Le Docteur Edmond BINHAS, spécialiste en management de cabinets dentaires, a constaté que le principal motif d'inscription des participants à ses formations et séminaires sur la gestion du temps était de se sentir mieux parce qu'ils avaient le sentiment de perdre le contrôle sur ce qu'ils faisaient. Ils avaient l'impression qu'en gérant leur temps plus efficacement, ils auraient plus de facilités à garder le contrôle et éviter sur le long terme un burn-out (3).

L'objectif pour les praticiens est de ne pas subir leur agenda qui contrôle à lui seul toute leur journée tel que leur heure d'arrivée et de départ, mais également leur possibilité de manger ou d'aller chercher les enfants à l'école.

Maitriser son rythme de travail permet de maitriser sa qualité de vie. Aussi, il est légitime de se demander comment les chirurgiens-dentistes évaluent leur satisfaction professionnelle et personnelle. C'est le challenge relevé par une équipe de chercheurs qui a mesuré la satisfaction de 2171 praticiens américains à l'égard du revenu, des avantages sociaux, des heures travaillées, de l'autonomie clinique, de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ou encore de l'épuisement émotionnel. Ces paramètres étaient analysés selon leur pratique : en grand groupe, en petit groupe et en solo. Les chirurgiens-dentistes travaillant en petits groupes ont rapporté le plus de satisfaction dans l'ensemble, tous paramètres confondus. En s'intéressant aux indicateurs liés à la gestion du temps et du planning, les résultats ont montré que la satisfaction liée aux horaires de travail se situait entre 70% et 80% selon le groupe considéré. Les chirurgiens-dentistes travaillant dans les grands groupes étant les plus insatisfaits. Quant à l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle, le taux de satisfaction était plus faible puisqu'il se situait entre 55% et 70% tous groupes confondus. Pour ce paramètre encore, les professionnels travaillant dans de grands groupes présentaient un niveau de satisfaction moins élevé que les autres (15).

SATISFACTION OUTCOME MEASURE	PERCENTAGE (%) SATISFIED, AGREED, LIKE ME, OR RECOMMEND		
	Solo Practice	Small Practice	Group Large Group Practice
<b>Hours and Scheduling</b>	<b>76,62</b>	<b>79,52</b>	<b>70,06</b>
Hours that you work (S)	72.5	76.5	58.8
Flexibility in scheduling hours (S)	76.1	77.7	79.6
Opportunity for part-time work (S)	59.0	67.6	53.9
Weekends off per month (S)	86.3	87.0	78.4
Flexibility in scheduling weekends off (S)	89.2	88.8	79.6
<b>Work-Life Balance</b>	<b>69,0</b>	<b>71,4</b>	<b>55,3</b>
Amount of time you are able to participate in activities outside of work (S)	70.9	73.6	56.8
I have enough time available for my personal life (A)	68.6	71.1	56.7
I have sufficient time available for leisure activities (A)	67.6	69.4	52.4

*Tableau 1 : Descriptive statistics for satisfaction outcome measures by practice setting (15)*

Outre atlantique, la précédente enquête montre que globalement un tiers des chirurgiens-dentistes sont insatisfaits par leur rythme de travail. Il serait intéressant d’avoir une base de comparaison avec les praticiens français. S’il n’existe pour le moment pas d’étude similaire sur le territoire, il n’en demeure pas moins que la gestion du temps est au cœur de la qualité de vie et que de nombreux praticiens aspirent à un rythme de travail conciliant moins de stress et de pression quotidienne.

## **2.2. Améliorer l’accueil, la qualité et la sécurité des soins pour les patients**

Un rythme de travail sain avec un faible niveau de stress permettrait d’offrir à nos patients une plus grande qualité et sécurité des soins. En Inde, des chercheurs se sont intéressés aux facteurs influençant l’empathie des chirurgiens-dentistes envers leurs patients, qualité essentielle à l’accueil et à la relation de soins. Il en est ressorti que le stress et la dépression,

problématiques régulièrement rencontrées par les praticiens, étaient associés à une diminution du niveau d'empathie. A contrario, les participants de genre féminins, ceux ayant étudié l'odontologie par choix et ceux satisfaits de leur travail étaient associés à un degré d'empathie plus élevé (16).

Quant à la performance clinique des chirurgiens-dentistes, il y a peu de données sur l'impact des facteurs de stress dus à la pression temporelle dans la littérature. Pour combler cette lacune, des chercheurs britanniques ont mené une étude afin d'explorer le rôle de la pression temporelle, facteur de stress commun en cas de retard dans les rendez-vous par exemple, sur les performances diagnostiques radiographiques des dentistes (17). Quarante dentistes ont été sélectionnés pour examiner et faire le compte rendu radiographique de deux séries radiologiques dans deux conditions : *pression temporelle-stress* versus *pas de pression temporelle-pas de stress*. Sous la pression temporelle, l'étude a démontré une détérioration significative d'un des aspects de la performance diagnostique des dentistes, à savoir la sensibilité (augmentation des erreurs de diagnostic et des omissions de pathologies). Ces erreurs diagnostiques pouvant potentiellement affecter la sécurité des patients et la qualité des soins dispensés. Cependant, la pression du temps s'est avérée avoir moins d'influence sur la spécificité diagnostique.

Le stress est donc une constante à l'origine d'une détérioration de la qualité et de la sécurité des soins. Œuvrer à maîtriser davantage son rythme de travail à travers l'agenda patient peut être une solution efficace pour lutter contre le stress et la pression temporelle au bénéfice des patients.

### **2.3. Équilibrer l'activité du cabinet**

Le carnet de rendez-vous, soit une simple page de papier ou écran peut à lui seul déterminer notre vie, notre manière d'exercer mais également notre niveau de revenus. L'amélioration de la gestion des rendez-vous pourrait à elle seule faire augmenter de 20% la productivité (3). La productivité se définit comme le rapport entre les moyens et les résultats. Son amélioration consiste à gagner du temps, de l'argent et/ou des intervenants pour un même résultat.



L'analyse de la productivité d'un cabinet dentaire consiste à diviser le chiffre d'affaire par le nombre d'heures travaillées. Or en odontologie, c'est en priorité du temps qu'il faut gagner quand on veut augmenter sa productivité. Toutefois, travailler plus vite en diminuant le temps dédié au patient n'est pas une bonne solution puisqu'elle génère du stress et une baisse de la qualité des soins. R. MACCARIO a mis en avant cinq leviers organisationnels permettant d'améliorer la productivité mais également la qualité des soins au bénéfice des patients. Pour lui, une l'amélioration de la gestion de l'agenda constituerait le deuxième levier pour augmenter la productivité après le groupement des actes et pourrait atteindre +150% (18).

Cet aspect économique est d'ailleurs un argument fréquemment mis en avant lors des formations en gestion de cabinets dentaires. Comme expliqué précédemment, la multiplication du nombre de patients sur une journée multiplie également le temps non clinique non rémunéré sans augmenter proportionnellement le volume d'actes facturés.

On recense plusieurs ouvrages et formations réalisés par des consultants en management tels que Robert MACCARIO (Efficience dentaire®), Edmond BINHAS (Binhas Global Dental School®) ou encore Rodolphe COCHET (Rh-dentaire®). Certains éléments s'avèrent utiles à la gestion du cabinet. Cependant, il est important de garder à l'esprit que notre devoir d'humanité inscrit dans le Code de Déontologie doit rester la priorité. De même, il est intéressant de rappeler que le Serment d'Hippocrate mentionne « Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain » (4). Un remaniement de son planning patient uniquement à visée pécuniaire est par conséquent éthiquement inconcevable.

Toutefois, chaque praticien peut espérer un bénéfice annuel correct à hauteur de sa formation, lui permettant d'accéder à la qualité de vie qu'il désire en plus d'équilibrer ses recettes et dépenses. Selon E. BINHAS, « la dentisterie est une profession de santé qui a deux rôles : d'abord fournir à la population un service de santé de qualité et, ensuite, permettre la survie économique de la structure » (19). Sans froisser l'éthique et la déontologie, une bonne gestion de l'agenda patient peut être une sécurité pour l'entreprise, permettant de développer le chiffre d'affaire du cabinet parallèlement aux compétences cliniques des praticiens.



Figure 2 : Pyramide des leviers pour augmenter la productivité du cabinet dentaire selon R. MACCARIO (18)

### 3. OUTILS ET METHODES POUR UNE ORGANISATION EFFICIENTE DU PLANNING

#### 3.1. Déterminer les préférences personnelles du praticien

Comme de nombreux professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes ont fait évoluer leurs pratiques et leurs conditions d'exercice avec une diminution globale de leur temps de travail, motivée par le souhait de laisser davantage de place à leur vie familiale et aux loisirs. La féminisation de la profession appuie d'ailleurs cette tendance (20).

Individuellement, une première étape pour optimiser ses conditions de travail est de se fixer des objectifs avec, pour chacun, une date butoir pour les atteindre. Toutefois, se fixer des objectifs n'est pas suffisant si l'on n'a pas identifié au préalable quelles sont ses motivations profondes, c'est-à-dire celles qui ne varieront pas quels que soient les obstacles rencontrés (2). Ces motivations sont personnelles et pour gérer notre temps conformément à nos attentes, il faut donc commencer par identifier les déterminants de notre vie puis les prioriser : se consacrer à notre famille, à des projets qui nous tiennent à cœur, au travail, voyager, prendre soin de soi et de sa santé... De ces motivations découlera le rythme de travail qui convient le mieux à notre manière de vivre. Pour certains, il peut d'agir de

commencer tôt le matin, pour d'autres cela peut être de finir tôt le soir ou d'avoir un jour de repos au milieu de la semaine. Au final un grand nombre de facteurs influencent ces choix tels que l'âge, le sexe, la personnalité, la vie familiale ou encore la disponibilité du conjoint.

Bien qu'il s'agisse de choix de vie propres à chacun, les résultats de ces quelques études scientifiques peuvent aider à les préciser. Une étude Canadienne réalisée en 2012 a cherché à déterminer l'influence du sexe sur les heures de travail hebdomadaires des dentistes de l'Ontario (21). Elle a montré que les hommes travaillaient en moyenne 2 heures par semaine de plus que les femmes. Les dentistes plus jeunes travaillaient plus que les dentistes plus âgés et ceux avec des enfants de moins de 3 ans travaillaient moins d'heures que ceux sans enfants. Davantage de femmes que d'hommes ont déclaré avoir fait des concessions dans leur carrière pour consacrer du temps à leur famille. Cette étude fait donc un état des lieux confirmant, outre le genre homme-femme, l'influence de la famille et des années de carrière sur le temps de travail.

A propos de la famille, il est légitime de se demander si notre métier, très prenant en temps et en énergie, a des répercussions négatives sur notre vie privée. En 2015, des chercheurs du Massachusetts General Hospital (Boston), de la Harvard Medical School, de l'University of Southern California (Los Angeles) et de Cambridge ont étudié la survenue des divorces chez les médecins américains et l'ont comparée à d'autres professions de santé dont les chirurgiens-dentistes ainsi qu'à des professions libérales hors santé (22). L'analyse a montré que la prévalence du divorce chez les professionnels hors santé s'élevait à 35,0% contre 25,2% chez les chirurgiens-dentistes, 24,3% chez les médecins, 33,0% chez les infirmiers et 22,9% chez les pharmaciens. Les dentistes ont donc un risque de divorce inférieur à la prévalence en population générale, ce qui est plutôt rassurant puisque les métiers relationnels ou stressants sont en général plus à risque de séparation.

Concernant la santé des praticiens, des chercheurs en Serbie ont souhaité identifier les facteurs de risques des douleurs musculo squelettiques chez les dentistes, ainsi que les mesures préventives pouvant être mises en œuvre (23). La prévalence des douleurs était de 82,6%. Les principaux facteurs de risque étaient l'âge avancé, les femmes dentistes, la

présence de maladies chroniques, un nombre d'heures de travail élevé et un nombre élevé de patients traités. Pour ces deux derniers points, ils ont mis en avant l'importance d'améliorer son organisation professionnelle et son rythme de travail. Parmi les moyens de prévention, la pratique d'une activité physique régulière a été mise en avant, il peut donc être judicieux de l'intégrer à notre emploi du temps.

Enfin, des auteurs européens ont réalisé une revue de littérature à partir de ressources de PubMed et EMBASE pour documenter les effets sur la santé de l'exposition au travail au-delà du nombre d'heures limite établi par la directive européenne sur le temps de travail des médecins (24). Cette directive européenne exige une semaine de travail maximale de 48 h et établit des périodes de repos. Plus de 3000 citations et 110 articles portant sur des médecins ou dentistes ont été examinés et les effets sur la santé ont été classés dans la Classification internationale des maladies (CIM-10). Concernant les résultats, des preuves d'une association ont été trouvées entre les blessures percutanées et les accidents de la circulation avec de *longues heures de travail (LWH) / jour* ou de *très longues heures de travail / semaine*. Les preuves étaient insuffisantes concernant les troubles de l'humeur et la santé générale et, bien que les associations soient claires, les preuves existantes n'ont pas permis de définir un nombre d'heures seuil au-dessus duquel le risque était considérablement plus élevé. Dans tous les cas, cette recherche montre que notre rythme de travail peut avoir un impact sur notre sécurité et celle de nos patients.

### **3.2. Définir la journée idéale et la semaine idéale**

#### **3.2.1. Organisation du mois et de l'année**

A l'aide d'un calendrier en année civile ou universitaire, le praticien pourra définir comment il souhaite travailler sur les 12 mois à venir tout en laissant une certaine flexibilité en cas d'imprévu (arrêt maladie de son associé, baisse importante du chiffre d'affaire...). Les points importants à renseigner seront :

- Les périodes de formations professionnelles
- Les périodes de congés et jours fériés

- Les jours d'interventions techniques pour la maintenance des appareils du cabinet
- Les réunions avec les différents intervenants autour de notre activité (prothésistes comptable, banquier...)
- Les périodes d'absence du reste de l'équipe (assistant(e), associés, agent d'entretien...).

Toutefois, même si la profession de chirurgien-dentiste est majoritairement libérale et individuelle, il est nécessaire de parler de cette organisation annuelle en équipe afin, comme cela sera abordé par la suite, de synchroniser au maximum les temps de présence de l'assistant(e) sur les temps de travail du praticien. L'objectif du calendrier est de donner une vision globale de l'activité sur l'année à venir mais sans pour autant commencer à bloquer des rendez-vous de patients sur les périodes travaillées. Il permettra, selon le mode de fonctionnement du cabinet, d'organiser un roulement avec son associé afin d'assurer la continuité des soins lorsque l'on sera en congés par exemple.

### 3.2.2. Organisation de la semaine

Après avoir défini ses périodes d'activité sur le mois et l'année, il faut organiser son planning sur la semaine. Pour cela, le praticien peut définir en amont avec quelle régularité il souhaite travailler. Certains pourront choisir d'alterner une semaine chargée avec une semaine comportant moins d'heures de travail. D'autres choisiront au contraire un nombre d'heures fixe par semaine et une régularité des horaires. L'essentiel est de s'y tenir tout en laissant quelques plages horaires avec une certaine flexibilité.

Concernant les réunions hebdomadaires, elles permettent de réaliser le lien entre la gestion du temps et la circulation de l'information et doivent faire l'objet de routines en termes d'horaire et de lieu. Selon E. BINHAS, la réunion doit faire partie intégrante d'une journée de travail (3). Toutefois, on peut se demander sur quelle fréquence et quelle durée organiser ces réunions. En principe, une réunion d'équipe productive ne peut être inférieure à deux heures (25). Il est préférable d'éviter les réunions « fourre-tout » telles que les petites réunions

quotidiennes de 30-45 minutes où l'on ne traite par exemple que des problèmes de logistique, de commandes, ou encore de rappels de patients. Pour ces problématiques, d'autres voies doivent être privilégiées comme les notes internes écrites ou par email, ou encore les applications interactives de communication et gestion de tâches en équipe. Ces interfaces permettent de poster et partager les bugs quotidiens du cabinet, de faire participer l'équipe à l'accomplissement de nos objectifs et d'interagir pour résoudre les problèmes. L'objectif étant de ne garder à l'ordre du jour des réunions que les thèmes majeurs à traiter, sans avoir l'impression que le temps passé en réunion est du temps perdu pour la production du cabinet.

Type	Description	Priorité	Echéances
2017	Audrey Laurent	1	20/03/2017
2017	Stéphane Henri	1	22/03/2017
2017	Eric Belmart	2	03/04/2017
2017	Eric Belmart	2	03/04/2017
2017	Eric Belmart	3	03/04/2017
2017	Eric Belmart	3	03/04/2017

Figure 3 : Exemple de l'interface Dentalsirh® permettant une communication et une gestion des tâches de travail en équipe (26)

Une autre problématique, qui fait appel au droit du travail et à la convention collective des cabinets dentaires, est la synchronisation du temps de présence de l'assistant(e) dentaire sur le temps de travail du praticien. En effet, sur l'année, le praticien peut être amené à s'absenter entre 7 et 10 semaines entre les formations professionnelles et les congés. Or les employés, secrétaires et assistant(es), n'ont droit qu'à 5 semaines de congés payés annuels. Au niveau hebdomadaire, un salarié embauché sur la base d'un temps plein effectue 35 heures par semaine, soit généralement moins que le praticien. Le droit du travail spécifie qu'en cas de réalisation d'heures supplémentaires, il y a une majoration de paiement des heures de 25% au titre des 8 premières heures puis de 50% au-delà.

On peut donc se questionner sur les solutions qui s'offrent au praticien pour mettre en place un cadre de travail approprié à son fonctionnement selon la réglementation applicable aux cabinets dentaires, tout en conservant une entente cordiale avec l'équipe.

Une première solution est de définir des temps sur la semaine où le praticien travaillera sans assistance, par exemple des demi-journées. Ceci permettra au personnel de rester à 35 heures hebdomadaires. Toutefois, cette solution n'est pas toujours suffisante, permettant de mieux gérer les temps de présence sur la semaine mais pas sur l'année. C'est pourquoi certains auteurs recommandent d'instaurer une organisation du temps de travail avec des journées de repos sur le principe des « Récupération du Temps de Travail » (RTT) (27). Ce dispositif, soumis à l'accord RTT du 18 mai 2011 de la Convention Collective des cabinets dentaires, est basé sur une augmentation de la durée de travail hebdomadaire pour dégager en contrepartie des journées non travaillées (28). En travaillant 39 heures au lieu de 35 heures par semaine, le temps de présence du salarié aux côtés du chirurgien-dentiste est augmenté et ces heures supplémentaires ne sont pas rémunérées financièrement mais par l'acquisition de 24 jours de repos sur l'année. En passant de 5 à 10 semaines de repos annuel, ce système donne également satisfaction aux salariés dans la plupart des cas.

Ces RTT peuvent être prises par fraction de demi-journées, de journées entières, attribuées par semaines ou quinzaines dans le mois. L'instauration de semaines de 39 heures permet également au chirurgien-dentiste d'avoir des journées avec une amplitude de prise de rendez-vous plus large, lui laissant davantage de flexibilité dans l'organisation de son agenda et dans les possibilités de travail à quatre mains. Par ailleurs, le choix des jours de RTT à prendre est réparti aux 2/3 par le chirurgien-dentiste (soit 16 jours annuels) et le tiers restant par le salarié (8 jours), ce qui permet au praticien de calquer une partie des jours de repos de son personnel sur ses propres absences.

Concernant la mise en place de ce système, l'accord de branche s'impose aux salariés mais il est conseillé d'organiser une réunion informelle pour leur en expliquer le principe puis d'utiliser un planning nominatif co-signé par les deux parties pour le suivi du temps de travail.

Il existe d'autres outils prévus par la convention collective pour permettre aux praticiens d'optimiser le temps de travail de leur personnel comme la *modulation du temps de travail* selon l'accord du 05 décembre 2003 (28). Si toutefois ces solutions ne conviennent pas aux attentes des praticiens, il leur est possible de concevoir un accord d'entreprise personnalisé qui leur laissera la liberté d'insérer des variantes non prévues dans l'accord de branche.

### 3.2.3. Organisation de la journée

L'organisation de la journée suppose de définir ses horaires d'arrivée et de départ ainsi que la durée de la pause repas. D'autres paramètres sont également à définir tels que les horaires de passage du service d'entretien ainsi que ceux des laboratoires de prothèses car ils peuvent d'interférer sur notre planning.

Il convient ensuite de définir le nombre de patients moyen que l'on souhaite recevoir chaque jour mais également la logique de positionnement et d'enchaînement de leurs rendez-vous. Ce dernier point sera abordé ultérieurement mais concernant le nombre le patient quotidien, J. VERMEULEN a fait un constat (6) : « Au-delà de 20 rendez-vous quotidiens, le temps de travail effectif au fauteuil devient ridicule, la rentabilité faible et le chiffre d'affaire plafonné ». En effet, pour lui, chaque rendez-vous se subdivise en 4 modules dont 3 sont incompressibles (❶❸ et ❹) et produisent des temps de travail non effectifs qu'il nomme « temps morts ».

❶ Accueil + installation

❷ Anesthésie

❸ Soins

❹ Désinstallation + travail administratif



Au final, le fait de diminuer les rendez-vous à une dizaine par jour permettra de réduire les « temps morts » à 20,83% sur la journée de travail. C'est l'amorce de la réflexion sur le groupement des actes.

Nombre de RdV/ journées de 8 h	Total des temps morts/jour	% des temps morts/jour	% temps de travail/jour
10	100 → 1 h 40	21 %	79 %
15	150 → 2 h 30	31 %	69 %
20	200 → 3 h 20	42 %	58 %
25	250 → 4 h 10	52 %	48 %
30	300 → 5 h	62 %	38 %
35	350 → 5 h 50	79 %	21 %
40	400 → 6 h 40	83 %	17 %

Figure 4 : D'après J.VERMEULEN, variation du temps de travail quotidien effectif et non effectif (temps morts) en fonction du nombre de patients (6)

### 3.3. Mettre en place une organisation efficiente s'inspirant des conseils en gestion de cabinets dentaires

#### 3.3.1. Groupement des actes et allongement de la durée des rendez-vous

Un rendez-vous est dit « court » lorsqu'il dure moins de 30 minutes, « long » lorsqu'il dure plus de 90 minutes et « moyen » entre 30 et 90 minutes (8). Le principe est de privilégier des séances longues en regroupant des actes qui seraient classiquement réalisés en plusieurs séances. Ainsi, la diminution du nombre de patients quotidien engendrée permettra de diminuer le temps de travail non clinique (préparation du fauteuil, accueil, stérilisation...) et par conséquent de libérer de l'espace dans l'agenda. La durée des rendez-vous sera définie à partir du chronométrage des actes et du séquençage du plan de traitement initial. Certains auteurs conseillent également de travailler par secteur et de mener plusieurs actes de front dans des disciplines différentes au lieu de se focaliser sur un seul type d'acte à la fois (3,6,18).

Pour le praticien, cette optimisation du nombre de séances avec trois à six patients quotidiens génère moins de stress et de fatigue puisqu'elle lui offre plus de temps clinique à consacrer au patient. Mais ce mode d'exercice est également en faveur des patients qui préfèrent généralement peu de séances longues que beaucoup de courtes. Au final, ils bénéficient de rendez-vous dans une ambiance plus sereine et d'un circuit de soins moins contraignant. Outre les intérêts sur le plan clinique, social et organisationnel, le groupement des actes serait pour R. MACCARIO le premier levier permettant d'augmenter la productivité (18).

Un autre intérêt au groupement des rendez-vous est que la durée globale du circuit patient dans le cabinet étant raccourcie, l'occurrence d'urgences internes notamment pour des pathologies qui n'auraient pas encore été traitées sera moindre. Par ailleurs, l'allongement de la durée des rendez-vous permet plus de flexibilité dans le planning puisqu'il sera plus aisé de raccourcir de 10 minutes un rendez-vous de 90 minutes qu'un rendez-vous de 30 minutes. Ainsi, retards et imprévus auront moins d'impact sur les patients suivants et sur notre vie privée (8).

Ces rendez-vous longs sont les premiers à devoir être intégrés dans l'agenda, permettant ensuite d'ajouter facilement les rendez-vous plus courts (3). En effet on peut prendre la métaphore du seau de cailloux qui permet de comprendre que pour remplir entièrement un seau, si on commence par mettre les petits et moyens cailloux, les gros ne pourront plus rentrer laissant alors des espaces vides.

### 3.3.2. Notion de « blocs / hors blocs » et chronométrage des actes

Dans l'optique d'une meilleure gestion du temps au cabinet dentaire, E. BINHAS a développé le concept de la *Capacité Optimale de Production (COP®)* (3). L'objectif est de travailler différemment afin que pour chaque heure travaillée au cabinet, le praticien soit au maximum de production avec un maximum d'efficacité et un minimum de stress. Aussi, une diminution du nombre d'heures travaillées devra s'accompagner d'une augmentation de la productivité

horaire sans rogner sur la qualité des soins. Avec ce concept en tête, les praticiens pourront plus sereinement se libérer du temps en dehors du cabinet.

La difficulté est de trouver quels leviers permettent de travailler différemment et d'augmenter la production horaire tout en conciliant différents aspects tels que la productivité et l'éthique, la qualité et la rapidité ou encore la convivialité et l'efficacité. Edmond BINHAS a identifié deux types d'activités qui constituent des paramètres d'action pour optimiser la gestion de notre productivité et donc de notre temps (3) :

- Les activités méritant d'investir du temps non productif (travail hors fauteuil)
- Les activités où il faut gagner en vitesse : cela ne signifie pas qu'il faut effectuer les soins plus rapidement mais qu'il faut jouer sur plusieurs paramètres détaillés dans le tableau ci-après (3) :

<p><b>Activités méritant d'investir du temps non productif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La première consultation (40 minutes maximum)</li> <li>▪ L'exposé du plan de traitement (lors de la 2<sup>e</sup> consultation, 20 à 40 minutes)</li> <li>▪ Les réunions : lien entre la gestion du temps et la circulation de l'information, les plus importantes étant les quotidiennes</li> </ul>
<p><b>Moyens pour gagner en rapidité pour les activités nécessitant de gagner en vitesse</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation et utilisation des progrès techniques : <i>meilleure maîtrise des actes, gain de temps</i></li> <li>▪ Conception architecturale et ergonomie : <i>suppression des erreurs de circulation, rationalisation de l'espace de travail</i></li> <li>▪ Travail à quatre mains et système des bacs et cassettes : <i>économie de 20% du temps de travail</i></li> <li>▪ Organisation administrative</li> <li>▪ Attente minimale du patient en salle d'attente et gestion de l'impatience : <i>pas d'attente supérieure à 10 minutes. En cas de retard, donner au patient des choix.</i></li> <li>▪ Gestion des appels téléphoniques</li> <li>▪ Réalisation rapide des travaux de prothèse</li> </ul>

Tableau 2 : Activités méritant d'investir du temps non productif et activités méritant de gagner en vitesse, selon

E. BINHAS (3)

## **Méthode des « Blocs – Hors blocs »**

Un autre concept, développé par le groupe BINHAS est la méthode « Blocs – Hors blocs ». Il permet de structurer son emploi du temps sur la journée en fonction de sa productivité cible. Sous une autre dénomination, les « blocs » correspondent à des « temps productifs » et les « non blocs » à des « temps non productifs » (29).

L'objectif est de parvenir à sa productivité cible en restant rentable sur la journée, tout en ménageant son corps et son esprit d'un point de vue stress et fatigue. Cela nécessite en amont de calculer son taux horaire cible et de définir son taux horaire moyen pour chaque acte via le chronométrage des actes. Pour chaque plan de traitement, il sera nécessaire de définir le nombre de séances et d'évaluer le taux horaire moyen pour chaque séance.

Le principe est de diviser la journée en différentes plages de rendez-vous : « les blocs et les non blocs ». Les « blocs », qui doivent représenter 2/3 de la journée environ, correspondent aux rendez-vous où les actes offriront un taux horaire supérieur au taux-horaire cible afin de générer à eux seuls 100% du chiffre d'affaire cible quotidien. Les plages horaires « hors blocs » sont au contraire les rendez-vous pour lesquels le taux horaire est inférieur au taux horaire cible et représentent des temps non productifs (urgences, détartrages, restaurations composites etc.). En ce qui concerne les premières consultations de nouveaux patients, il s'agit d'un cas un peu particulier : malgré un taux horaire bas, elles seront considérées comme des rendez-vous « blocs » car elles pourront déboucher sur des rendez-vous productifs ultérieurement suite à l'acceptation du plan de traitement.

Avec cette méthode, les praticiens peuvent par exemple structurer leurs journées de manière à commencer par des actes simples, continuer avec des actes complexes demandant plus de concentration, puis terminer la matinée ou l'après-midi plus calmement. Un autre avantage est que le fait de proposer des rendez-vous longs aux patients dans les plages horaires « blocs » permet d'écourter les circuits patients au sein du cabinet et libère ainsi des créneaux pour les nouveaux patients. Certains logiciels dentaires comme Logosw<sup>®</sup> s'inspirent de ce mode de fonctionnement en proposant une analyse de la productivité par catégorie d'acte et un calcul du taux horaire. Par un paramétrage, ce logiciel offre un contrôle quotidien des « blocs - hors blocs » via un simple avertissement lorsque le quota hebdomadaire est atteint.

Ce concept, qu'il soit critiqué ou adopté, peut donc se concevoir comme un outil d'aide supplémentaire pour structurer ses journées et son agenda. Il se différencie du concept Québécois où chaque heure travaillée doit représenter le même taux horaire. Plusieurs praticiens, qui trouvent la méthode « Blocs – Hors blocs » trop ferme et contraignante l'ont personnalisée et assouplie pour sans servir d'indicateur.

Exemple de l'utilisation des « Blocs – hors blocs » pour le plan de traitement suivant : Prothèse totale maxillaire + Pulpectomie 36 + 2 restaurations 2 faces 35 – 36

*Chronométrage des actes et calcul du taux horaire :*

- **1ere consultation : 40 minutes (0,67h) → 1x 28€ → 41,79€/h**
- **Pulpectomie 36 : 80 minutes (1,33h) → 1 x Hbfd008 → 1 x 81,94€ → 61,61€/h**
- **2 restaurations 2F : 30 minutes (0,5h) → 2 x HBMD049 → 2x 45,38 = 90,76€ → 181,52€/h**
- **Prothèse totale maxillaire → 180 minutes (3h) → 1x 1000€ → 333,33€/h**

*Imaginons que le praticien qui va réaliser ce plan de traitement se soit fixé un taux horaire cible à 170 €/h, sachant que le coût horaire d'un cabinet dentaire est de 125€/h en moyenne.*

	Exemple de séquençage du plan de traitement	Durée	Coût	Taux horaire	« Bloc – hors bloc »
1	1ere consultation Plan de traitement	40 minutes	28 €	41,79€/h	Hors-bloc → Bloc
2	Pulpectomie 36 Empreinte primaire maxillaire	80 min + 20 min = 100 min	81,94€ + 111,11€ = 193,05€	115,83€/h	Hors bloc
3	Restaurations 2 faces 35 36 Empreinte secondaire maxillaire	30 min + 30 min = 60 min	90,76€ + 166,67€ = 257,42€	257,42€/h	Bloc
4	Réglage bourrelet d'occlusion – enregistrement occlusion - montage en articulateur -	40 min	222,22€	333,33€/h	Bloc
5	Equilibration occlusale + conseils	30 minutes	166,67€	333,33€/h	Bloc
6	Doléances 1	20 minutes	111,11€	333,33€/h	Bloc
7	Doléances 2	20 minutes	111,11€	333,33€/h	Bloc

Tableau 3 : Exemple de séquençage d'un plan de traitement et classement des séances en blocs-hors blocs

Exemple d'une journée type de 9 heures avec des plages horaires « blocs – hors blocs » :

8h	HORS BLOC
9h	BLOC
10h	
11h	
12h	PAUSE REPAS
13h	HORS BLOC (urgences)
14h	BLOC
15h	
16h	
17h	HORS BLOC
18h	

*Journée : 9 heures*

*Hors bloc : 3 heures*

*Blocs : 6 heures*

Tableau 4 : Exemple d'une journée type avec des plages horaires « blocs - hors blocs » selon la méthode de E. BINHAS (3)

### Le chronométrage des actes

Que la méthode de travail « Blocs - hors blocs » soit adoptée ou non, la plupart des auteurs conseillent d'effectuer un chronométrage des actes afin de guider la personne qui prend les rendez-vous (3,6,18). Le chronométrage des actes serait en effet le moyen le plus fiable pour créer un agenda représentatif de la vitesse de travail propre à chacun, d'une grande aide pour estimer la durée des rendez-vous. Le principe est en premier lieu de recenser tous les actes habituellement pratiqués dans le cabinet puis d'attribuer une durée moyenne pour chacun de ces actes.

J. VERMEULEN préconise de relever précisément la durée de tous les actes pendant une quinzaine de jours, soit via l'assistant(e) soit en s'aidant du minuteur inclus dans certains logiciels dentaires (6). Il suffit ensuite d'effectuer une moyenne et de rentrer les données dans un tableau à double entrée. Par ailleurs, la durée moyenne des actes évoluant avec le temps l'expérience et l'équipement matériel, il peut s'avérer judicieux de renouveler régulièrement le chronométrage des actes.

<b>Séance 1</b>	Installation du bloc	20 min	<b>110 min</b>
18	Avulsion	10 min	
36	Curetage racine + implantologie en 1 temps chirurgical	40 min	
	Prise d'empreinte d'étude	20 min	
	Désinstallation du bloc	20 min	
<b>Séance 2</b>	Installation du patient	5 min	<b>140 min</b>
	Retrait des points de suture	10 min	
27/35	Taille inlay + prise d'empreinte	40 min	
46/47/23/24	Couronnes provisoires	30 min	
	Désinstallation du patient	5 min	
<b>Séance 3</b>	Installation du patient	5 min	<b>130 min</b>
27/35	Collage inlay	40 min	
46/47/23/24	Pose inlay-cores	30 min	
46/47/23/24	Pose CCM	20 min	
	Contrôle occlusion	10 min	
36	Prise empreinte sur implant	20 min	
	Désinstallation du patient	5 min	
<b>Séance 4</b>	Installation du patient	5 min	<b>80 min</b>
36	Pose CCM sur implant	10 min	
36	Contrôle radio + occlusal	20 min	
34	Composite	40 min	
28	Composite		
12	Composite		
21	Composite		
25	Composite		
	Désinstallation	5 min	

Tableau 5 : Exemple d'un plan de traitement avec évaluation de la durée des séances après chronométrage des actes selon J. VERMEULEN et M. BOLLA (6)

### 3.3.3. Suppression des « rendez-vous d'avance »

Certains praticiens ont l'habitude de donner plusieurs rendez-vous d'avance aux patients, en ayant une vision au-delà de 15 jours. Plusieurs raisons expliquent cette manière de fonctionner : les chirurgiens-dentistes ont l'impression qu'en agissant ainsi ils permettent à la fois de satisfaire la demande de leurs patients et de sécuriser le remplissage de leur planning,

en évitant le « syndrome du carnet vide ». Pourtant, cette pratique peut être source de stress et de difficultés organisationnelles :

Planifier plusieurs rendez-vous d'avance favorise l'*ilotage*, c'est-à-dire la présence d'un rendez-vous de courte durée au milieu de l'agenda, empêchant de positionner d'autres rendez-vous plus longs et créant alors une zone morte. Cette pratique contribue également à la saturation de l'agenda, source de stress pour les praticiens.

Par ailleurs, il a été constaté que les patients à qui on a donné plusieurs rendez-vous ont davantage tendance à annuler un des rendez-vous. En effet, ils auront moins de scrupules à sauter une des séances en sachant que leurs soins seront assurés les séances suivantes.

Un autre paramètre à prendre en compte est que les soins dentaires sont particulièrement sujets à des aléas thérapeutiques qui peuvent bouleverser le planning (6). En ne programmant qu'une seule séance à la fois et à condition d'avoir établi au préalable un plan de traitement initial, le praticien peut s'adapter. S'il n'a pas le temps de faire ce qu'il souhaitait (dépose d'une couronne plus longue que prévue, empreinte à refaire...), il lui suffit d'ajuster la durée du prochain rendez-vous à programmer, en fonction de ce qu'il lui reste à faire et en se servant de son plan de traitement comme feuille de route.

Stopper la planification des rendez-vous d'avance peut donc permettre d'alléger le planning en ayant une vision semaine par semaine, tout en laissant des disponibilités pour les rendez-vous longs. S'il n'y a pas d'autres solutions que de donner un rendez-vous en avance, le compromis pour éviter l'*ilotage* pourra être de le placer en fin de matinée ou d'après-midi.

#### 3.3.4. Régulation des urgences

L'objectif, pour éviter de devoir intercaler les urgences au sein d'un planning déjà bien rempli ou de faire face à un afflux de « fausses urgences », est de rationaliser et préprogrammer des créneaux d'urgence. Ceci évitera du retard et du stress pour l'équipe, à l'origine d'inconfort et de mécontentement de la part des patients.



Les urgences dentaires sont multiples et variées et peuvent être classées de nombreuses manières :

- Selon leur type : douloureuses (pulpites, parodontites apicales aiguës...), esthétiques, psychologiques (anxiété...)
- Selon la provenance des patients : les urgences internes qui concernent les patients soignés dans le cabinet et inscrits dans le fichier patient et les urgences externes qui concernent les patients suivis par un autre praticien (11).

Il est éthiquement difficile de prioriser les urgences, bien que la douleur soit un réel indicateur de priorité. Il n'en demeure pas moins qu'il est nécessaire de réguler les urgences afin de réduire le nombre de rendez-vous non productifs. Le terme de « régulation » désigne « le fait d'assurer un fonctionnement correct, un rythme régulier » selon le dictionnaire Larousse (30). Cette régulation intervient en premier lieu lors de notre prise en charge clinique et consiste en 2 points qui permettent de réduire le nombre d'urgences internes :

- Etablir un plan de traitement pour chaque patient. Il a été constaté que le nombre d'urgences dans le cabinet dentaire diminue si un plan de traitement global est réalisé en amont des soins liés à la demande initiale du patient. Cela peut s'expliquer par le fait que les « dents suspectes » et pas forcément liées au motif de consultation initial du patient auront moins tendance à évoluer en urgence. Par ailleurs, plus les plans de traitements sont élaborés sur une courte durée en proposant des durées de rendez-vous longues, moins les situations d'urgence seront nombreuses.
- Informer systématiquement les patients sur les suites opératoires oralement et par écrit via une fiche d'information. Une insuffisance d'information sur les suites opératoires entraîne en effet de l'anxiété qui peut être facilement prévenue grâce à une communication efficace lors du soin.

Toujours en vue d'une régulation des urgences, la plupart des auteurs s'accordent à dire qu'il est judicieux d'avoir recours à un script de pré-diagnostic téléphonique dont l'utilisation

augmente l'efficacité de la régulation (9,18,31,32). Il fera office de protocole à suivre scrupuleusement lors de chaque appel pour une urgence médico-dentaire. Ce questionnaire téléphonique permettra d'éviter les urgences injustifiées qui embolissent l'agenda, de cibler précisément le type d'urgence ainsi que la durée de rendez-vous nécessaire pour offrir un soin qualitatif au patient sans bouleverser le planning (11). Certains éléments fondamentaux devront être renseignés tels que :

- Les coordonnées du patient
- La nature de l'urgence : douloureuse, esthétique, psychologique
- Les antécédents médicaux et chirurgicaux importants s'il s'agit d'une urgence externe (diabète, cancer ...)
- L'histoire de la maladie : mode de survenue, antécédents de soins ou traumatismes sur la dent, évolution
- Les caractéristiques de la douleur : localisation, type, rythme, intensité, facteurs l'intensifiant et l'atténuant (froid, chaud, pression, prise de médicaments et si oui lesquels)
- Les manifestations générales, exo buccales et endo buccales : fièvre, asthénie, œdème de la joue/de l'œil, adénopathies, douleur/érythème gingival
- Le degré de stress et l'état psychologique du patient

Plusieurs modèles de scripts téléphoniques sont présentés mais il faut garder à l'esprit que la prise en charge psychologique du patient et de son problème est toute aussi importante que la nature des questions à poser dans le cadre du pré-diagnostic. La prise en charge des urgences, si elle est bien faite peut s'avérer être un atout et une grande opportunité pour le cabinet. Le patient doit se sentir considéré et cette situation pourra être l'occasion de renforcer sa confiance en nous. La tournure des phrases et des questions devra donc mettre en avant de l'intérêt pour le patient, de l'empathie et de la personnalisation pour qu'il n'ait pas l'impression de s'adresser à un robot de démarchage téléphonique (3).

Exemple du script d'E.BINHAS : lorsqu'un patient habituel appelle pour une urgence douloureuse

L'assistante : « Bonjour, cabinet du Dr X, que puis-je faire pour vous ? »

La patiente : « Bonjour, Caroline Martin à l'appareil. »

L'assistante : « Bonjour, madame Martin, c'est Monique à l'appareil, comment allez-vous ? »

La patiente : « Oh, pas très fort aujourd'hui, j'ai un terrible mal de dents et j'aimerais venir le plus vite possible. »

L'assistante : « Je suis vraiment navrée d'entendre que cela ne va pas, madame Martin. Vous savez, nous faisons toujours au mieux en cas d'urgence. Décrivez-moi à quel niveau se situe la douleur ? »

La patiente : « C'est une dent du fond, en haut, à droite. »

L'assistante : « Pour vous soigner au mieux, j'ai besoin de quelques renseignements complémentaires. » A l'aide du questionnaire, l'assistante recueille les informations.

L'assistante : « Avez-vous mal au chaud madame Martin ? »

La patiente : « Oui, absolument, je n'ai pas pu prendre mon café ce matin. »

L'assistante : « Avez-vous des sensibilités au froid ? »

La patiente : « ... »

L'assistante poursuit le questionnaire en remplissant la fiche de régulation et finit par : « Y a-t'il d'autres éléments qui pourraient nous aider à mieux vous soigner ? »

La patiente : « ... »

L'assistante : « Je suis sûre que le Dr X fera tout son possible pour vous prendre très rapidement. Nous pouvons vous proposer un créneau à 10h, cela vous conviendrait-il ? »

La patiente : « Je serai à votre cabinet à 10h, merci de me prendre aussi rapidement. »

*Figure 5 : script d'E.BINHAS lorsqu'un patient habituel appelle pour une urgence douloureuse (3)*

L'utilisation d'un algorithme pourra également aider le secrétariat téléphonique à orienter les patients en rationalisant la conduite à tenir. La finalité pouvant être de donner au patient un rendez-vous en urgence, un rendez-vous de routine ou de simples conseils pour une autogestion. L'algorithme suivant, présenté par Y. BOUCHER (9) est issu des recommandations du département exécutif de santé écossais publié en 2003. Le principe est de poser des questions précises et courtes auxquelles le patient devra répondre par « oui », « non » ou une réponse simple.

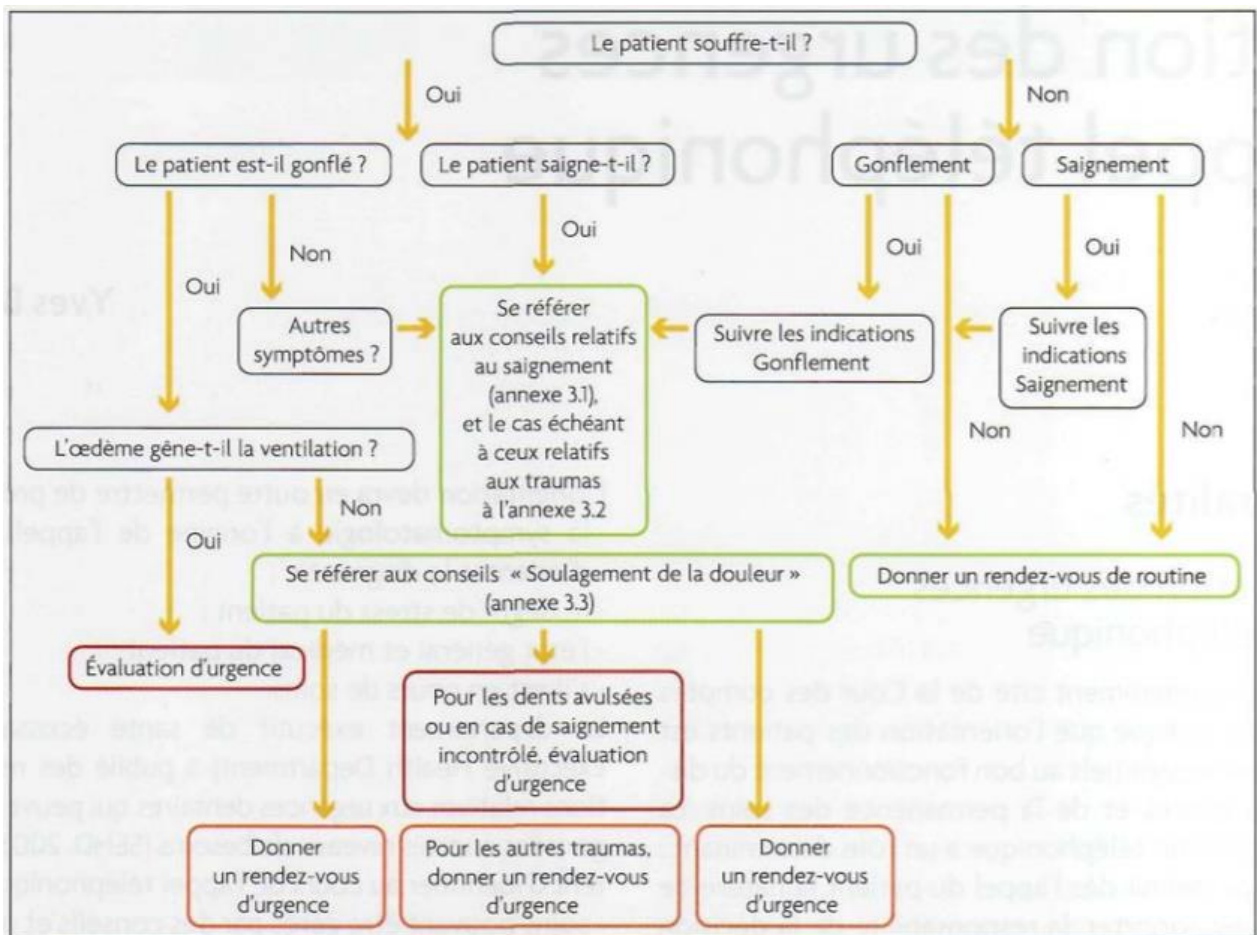


Figure 6 : Algorithme de l'urgence par téléphone Y.BOUCHER (9)

Malgré une régulation téléphonique efficace, selon E. BINHAS, « il y a toujours des urgences et une bonne planification doit les prévoir ». Pour éviter de mettre en péril le planning, la

plupart des auteurs s'accordent à dire qu'il est impératif de prévoir des créneaux journaliers (9,11,18,32). Suite à l'entretien téléphonique, le praticien doit être en mesure de proposer un rendez-vous au patient dans la journée voire dans la demi-journée en cas d'urgence douloureuse, sur la plage horaire dédiée à cet effet. Dans le cadre de l'urgence, il paraît indispensable que le patient se contraigne à accepter un des horaires de rendez-vous proposés, ce qui évitera de bousculer le planning.

Le rendez-vous d'urgence doit être court, entre 15 et 20 minutes, car il a pour objectif de traiter les symptômes et non de réaliser le traitement complet. Certains auteurs conseillent une plage horaire en fin de matinée et une deuxième en fin de journée. Dans un cabinet de groupe, il peut également s'avérer judicieux d'organiser une rotation de ces créneaux entre les différents praticiens afin d'augmenter la plage d'urgence globale du cabinet.

Enfin, il est possible de moduler les créneaux d'urgences sur la semaine en augmentant les plages horaires du lundi et du vendredi pour répondre aux demandes plus nombreuses de début et fin de semaine.

### 3.3.5. Gestion des rendez-vous non honorés et des plages horaires vacantes

Il existe plusieurs solutions mises en avant par les plateformes de rendez-vous en ligne comme Doctolib®, ou encore via Julie Software® (Smart Contact®) ou LOGOSw® afin de lutter contre l'absentéisme des patients et optimiser le taux de remplissage du carnet de rendez-vous.

Ces plateformes, intégrées au logiciel patient ou externes, ne cessent de se développer depuis 2006. Sujet d'une enquête de l'URPS Ile de France en 2019, il en est ressorti que 40 % des médecins utilisateurs ont constaté une diminution de l'absentéisme mais 33 % n'ont constaté aucun changement en matière de taux de présence. Le secrétariat téléphonique reste le premier moyen de prise de rendez-vous et seul 6 % des médecins utilisaient une plateforme comme moyen exclusif de prise de rendez-vous (33).

De la simple bienveillance jusqu'à un état d'esprit plus coercitif, les outils que peuvent offrir ces plateformes de prises en rendez-vous en ligne sont les suivants :

- Système de rappel automatisé du rendez-vous par email/sms quelques jours avant, avec ou sans demande de confirmation patient.
- Modification/annulation facile du rendez-vous par le patient depuis le mail de confirmation ou le SMS de rappel.
- Possibilité de pallier rapidement aux annulations de dernière minute :
  - Remise des créneaux libérés à la réservation en ligne
  - Utilisation d'une liste d'attente automatique : proposition du créneau libéré à d'autres patients, leur permettant d'avancer leur rendez-vous et donc combler la plage horaire vacante.
- Outils de suivi des annulations et de sensibilisation des patients incorrects : statistiques sur le nombre de rendez-vous non honorés non excusables, envoi d'un email/sms de sensibilisation au patient, classement du patient comme « indésirable », fermeture de l'accès à la prise de rendez-vous en ligne (automatique suite à un certain nombre de rendez-vous manqués ou à la demande du praticien).
- Impossibilité pour le patient de prendre plusieurs rendez-vous avec différents chirurgiens-dentistes sur la même période via la même plateforme (« surbooking »).

Selon E. BINHAS, un agenda correctement organisé doit reposer sur une structure claire répondant à certaines règles mais doit également permettre une flexibilité pour pouvoir palier aux annulations des patients et être réactif face à un imprévu. Cela fait partie du concept de Flexigestion® (3) qui consiste à allier structure et souplesse organisationnelle au sein du cabinet. Dans le cadre de l'agenda, il s'agit de planifier sa journée en donnant peu de rendez-vous à la fois et de pouvoir modifier l'ordre de ces mêmes rendez-vous si nécessaire.

Toutefois, ces « systèmes anti absentéisme » ne suffisent pas toujours à rebuter les patients abusifs et certains professionnels de santé libéraux ont pris des mesures radicales en refusant les rendez-vous aux patients désinvoltes. Règlementairement, d'après l'article R.4127-47 du

Code de la santé publique, le refus de patients est autorisé *pour des raisons professionnelles ou personnelles* hormis dans le cadre des urgences et à condition d'assurer la continuité des soins. « *S'il se dégage de sa mission, le médecin doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins* » (34).

Il est donc recommandé dans ces cas extrêmes de prévenir le patient de cette décision d'interruption de soins par lettre recommandée avec accusé de réception ou courrier remis en main propre et de lui communiquer les coordonnées de confrères à même de le prendre en charge. Toutefois, si le refus de soins est autorisé, la sanction financière et la facturation d'un rendez-vous non honoré sont proscrites pour les professionnels de santé conventionnés par l'article L 1111-3-4 du Code de la santé publique, qui limite les prestations facturables aux prestations de soins (35).

Pour conclure ce paragraphe sur la gestion des annulations de rendez-vous, il est nécessaire d'évoquer que la communication avec le patient dès son entrée dans le cabinet est primordiale. Lui expliquer le fonctionnement du cabinet, les interfaces à sa disposition et les modalités de prise de rendez-vous ainsi que les conséquences que peuvent avoir une annulation sur l'organisation renforcera une relation de soins saine et respectueuse.

#### **4. MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA EN FONCTION DE SES CRITERES**

##### **4.1. Utiliser un système de prise de rendez-vous adapté**

Afin d'améliorer le remplissage et la visualisation du planning, il est possible d'agir sur deux aspects complémentaires :

- Le support de prise de rendez-vous : informatique ou papier
- La méthode de remplissage de ce support (3)

#### 4.1.1. Le support de prise de rendez-vous

L'objectif du système de prise de rendez-vous est de fournir de l'information en donnant une image rapide des détails sur les patients et les actes à réaliser le même jour. Le praticien doit avoir un aperçu de sa journée en un seul coup d'œil.

Selon J. VERMEULEN (6), les critères d'un carnet de rendez-vous sont les suivants :

- Être lisible
- Permettre d'indiquer les actes (pour le praticien et l'assistante), le numéro de téléphone pour un nouveau patient
- Permettre de noter les moments où le praticien a besoin de l'assistante
- Comporter des unités de temps de 10 minutes
- Regrouper l'ensemble du cabinet
- Donner une visibilité d'ensemble sur la journée et sur la semaine
- Se limiter aux horaires de travail définis

Avant d'aborder la question du support à proprement parler, il est intéressant de se questionner sur le type d'affichage à utiliser : un affichage hebdomadaire ou jour par jour. Les auteurs s'accordent à dire qu'il est préférable d'utiliser un agenda jour par jour où chaque page représente un seul jour car ils permettent d'avoir une vision rapide et détaillée de la journée à venir et de se concentrer sur ces informations (3,6,18). Or, de nombreux agendas papiers et notamment ceux qui sont offerts ne donnent qu'une vision hebdomadaire des rendez-vous, ce qui peut être complémentaire mais pas suffisant. Afin de pouvoir préciser les détails de chaque rendez-vous, l'agenda doit présenter des colonnes et des lignes permettant de renseigner entre autres les actes prévus et la nécessité de présence de l'assistante.

Aussi, pour permettre une vision rapide des rendez-vous jour par jour, il est légitime de se demander quel support est le plus adapté entre un agenda papier et un agenda informatique. Le tableau ci-après répertorie les principaux avantages et inconvénients de chacun.



	Avantage	Inconvénients	Avantage ou inconvénient
Agenda papier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiable en cas de problème informatique</li> <li>Simple et rapide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affichage généralement hebdomadaire</li> <li>Clarté et lisibilité limitées</li> <li>Rempli par une seule personne</li> <li>Archivage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non consultable à distance</li> <li>Pas de prise en rendez-vous directe par le patient (interface secrétariat)</li> </ul>
Agenda informatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affichage jour par jour, hebdomadaire, mensuelle</li> <li>Paramétrage et personnalisation (code couleur, plage horaires réservées à certains types de RDV...)</li> <li>Possibilité de lien avec le fichier patient, téléconsultation, facturation</li> <li>Prise de rendez-vous en ligne dégageant du temps pour le secrétariat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inutilisable en cas de problème informatique</li> <li>Problème de compatibilité avec le logiciel patient si plateforme externe</li> <li>Paramétrage parfois complexe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation et modification à distance</li> <li>Possibilité de prise de rendez-vous en ligne par le patient</li> </ul>

Tableau 6 : Principaux avantages et inconvénients des agendas papiers et agendas informatiques

S'il n'existe pas de support idéal, deux points pourront faire pencher la balance dans le choix des praticiens. La possibilité de consulter et modifier son agenda à distance offerte par les plateformes de rendez-vous en ligne peut être considérée comme un atout puisque qu'elle offre une gestion instantanée et continue de son agenda. Toutefois, certains considéreront que la possibilité de consulter leur planning à toute heure peut interférer avec leur vie privée et occasionner un stress supplémentaire.

Par ailleurs, les agendas informatiques des plateformes de rendez-vous en ligne offrent la possibilité aux patients de prendre rendez-vous sans interface téléphonique, à l'heure qui leur convient. Or, à défaut d'un bon paramétrage en amont, ce mode de prise de rendez-vous risque de créer un taux de remplissage élevé du planning mais en aucun cas un remplissage « intelligent » répondant à nos choix organisationnels. En effet, contrairement aux rendez-vous chez un médecin généraliste par exemple, il est impossible pour le patient d'évaluer le nombre de séances et le temps de travail nécessaires à la résolution de son problème, ce que

le chirurgien-dentiste apprécie à partir du plan de traitement. Le problème est tout simplement que ces plateformes offrent un pouvoir et une autonomie aux patients avec une prise de rendez-vous ne bénéficiant plus d'une régulation. Or, le praticien doit rester maître de son planning sans se voir imposer certains actes plus complexes en fin de journée où la fatigue visuelle peut se faire sentir ou encore de « fausses urgences » sur sa plage horaire dédiée aux urgences.

Les plateformes de rendez-vous en ligne, via un paramétrage à l'image du praticien, peuvent toutefois permettre de limiter la prise de rendez-vous en ligne à certains actes par exemple (Première consultation, bilan bucco-dentaire de l'enfant, détartrage...) et définir des durées des rendez-vous différentes en fonction des actes. Des plages horaires peuvent aussi être paramétrées pour recevoir certains types de rendez-vous (endodontie, première consultation...). Il est également possible, paradoxalement, de bloquer totalement la prise de rendez-vous en ligne pour les patients afin que cette plateforme soit uniquement une interface dédiée au secrétariat du cabinet qui effectue une régulation téléphonique. Une autre possibilité est d'afficher un message sur l'interface indiquant que le patient doit uniquement prendre le premier rendez-vous en ligne et que les suivants seront convenus avec le praticien à l'issue de la première séance.

#### 4.1.2. La méthode de remplissage de l'agenda

Si le choix du support pour prendre ses rendez-vous est un paramètre important, un autre élément auquel il faut porter une attention toute particulière est la manière dont est rempli ce support.

Pour commencer, il est nécessaire de définir l'unité de valeur temps. Il s'agit de l'unité de temps qui, multipliée par 2, 3, 4 ou plus, donnera toujours une durée de séance correspondant à la durée de nos actes préalablement chronométrés. Bien que la plupart des carnets de rendez-vous standards soient découpés en unité de temps d'un quart d'heure voire d'une demi-heure, l'unité de valeur temps recommandée en odontologie est 10 minutes (3,6). En effet, le chronométrage des actes donne généralement des durées de 30, 40 ou 50 minutes et rien en odontologie ne prend moins de 10 minutes. Aussi, passer d'un agenda avec des blocs

temps de 15 minutes à des blocs temps de 10 minutes peut faire gagner entre 30 minutes et 45 minutes par jour.

Par ailleurs, plusieurs éléments doivent être systématiquement et clairement renseignés afin de fournir les informations utiles au praticien mais également de permettre à l'assistante de préparer correctement le matériel en amont selon le système de « bacs et cassettes ». Ces éléments sont (3) :

- Le nom et prénom du patient : il est conseillé d'écrire le prénom en entier car renseigner uniquement l'initiale pourrait entraîner des confusions et erreurs d'identité.
- Les détails du traitement à réaliser : spécialité concernée, actes à réaliser et/ou matériaux utilisés
- Le numéro de la ou des dents à traiter : il est également judicieux de préciser la/les surfaces concernées
- La nécessité de la présence de l'assistant(e) au fauteuil dentaire : pour des soins complexes, la présence de l'assistant(e) sera souhaitée. Pour d'autres soins plus simples, il/elle pourra uniquement installer puis désinstaller le matériel préparé préalablement selon le système de « bacs et cassettes » et se décharger de l'aspiration pour effectuer d'autres tâches.

Ainsi, pour une étape de réalisation d'une couronne céramique sur une 21 par exemple, on pourra noter « M. DUPONT Michel : CCC 21 → tenon fibré + PCP (Préparation corono périphérique) + empreintes + rebasage provisoire résine acrylique ». L'utilisation de codes et d'abréviations pourra également être privilégiée si chaque personne susceptible de remplir l'agenda utilise les mêmes.

D'autres éléments présents sur l'agenda pourront aider le praticien et son assistante, à savoir : le rendez-vous a été confirmé par le patient, le patient est arrivé en salle d'attente, il s'agit d'un premier rendez-vous, le patient est flexible au niveau des horaires si jamais il y a un imprévu.

Pour augmenter la clarté du planning et sa compréhension, il est également conseillé d'utiliser un système de code couleur en fonction du type de traitement. Par exemple les urgences en

rouge, les traitements endodontiques en vert, les traitements restaurateurs en bleu et la prothèse en jaune. Il faut toutefois veiller à ce que l'accumulation des couleurs ne deviennent pas un perturbateur visuel en choisissant par exemple des tons pastels et une simple bande ou pastille de couleur.

Heure	ADM	LUNDI	PROD	Dr	A
8	00				
	10				
	20				
	30				
	40				
9	00				
	10				
	20				
	30				
	40				
10	00				
	10				
	20				
	30				
	40				
11	00				
	10				
	20				
	30				
	40				
12	00				
	10				
	20				
	30				
	40				

Figure 7 : Modèle d'agenda du groupe BINHAS avec des unités de temps de 10 minutes – Lundi matin (3)

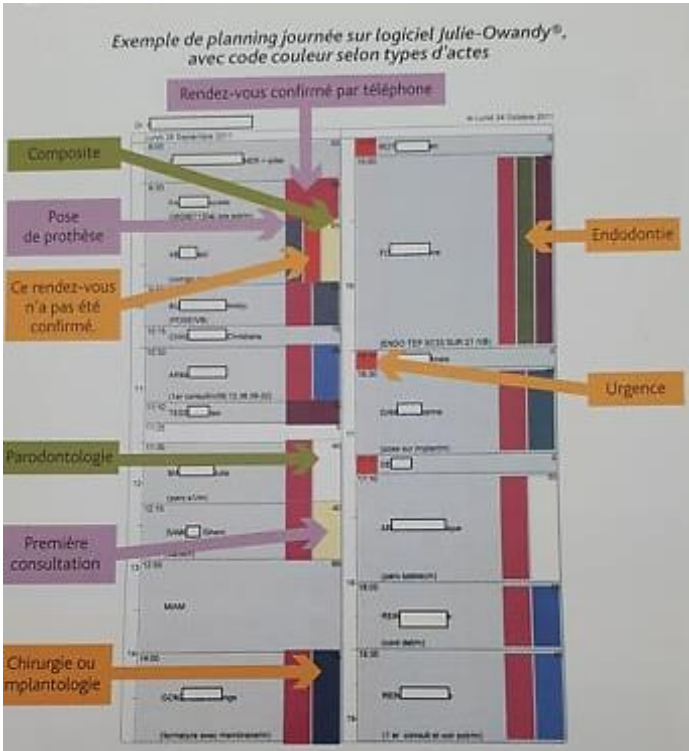


Figure 8 : Exemple de planning journée avec le logiciel Julie-Owandy® avec code couleur selon le type d'actes (6)

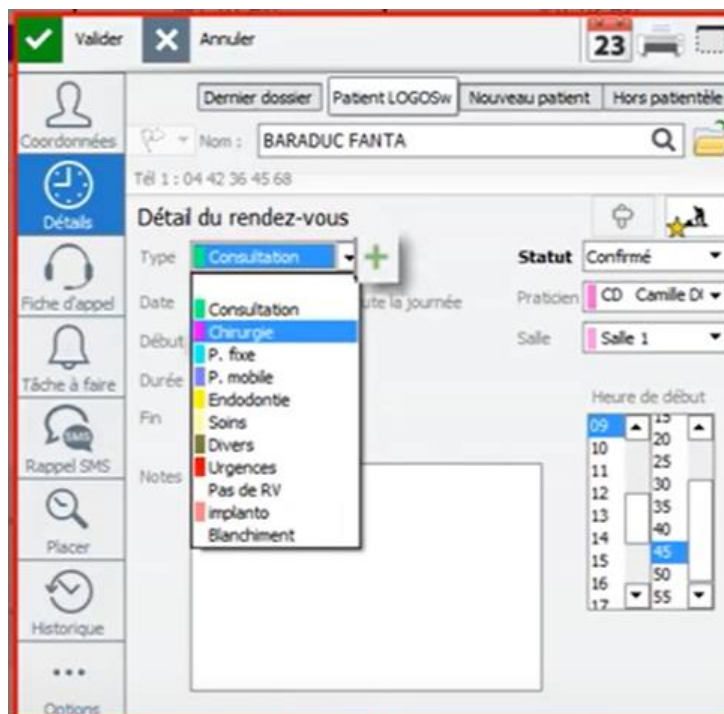


Figure 9 : Interface de prise de rendez-vous du logiciel LOGOSw® avec code couleur selon le type d'acte et possibilités de personnalisation (36)

#### 4.2. Former et impliquer le personnel du cabinet

La personne qui gère le carnet de rendez-vous représente la clef de voute du cabinet et idéalement, ces rendez-vous devraient être pris systématiquement par la même personne (3). Or, cette personne est rarement le praticien lui-même mais son secrétaire ou son assistant(e), et il s'agit d'une tâche délicate à déléguer. Une communication et une cohésion d'équipe solides seront donc nécessaires pour que cette délégation se passe au mieux.

Il convient en premier lieu de s'exprimer et d'exposer en toute transparence ses attentes afin que la personne en charge du planning comprenne précisément ce qu'on attend d'elle. Il est essentiel de détailler clairement à l'équipe ce qu'on recherche en matière d'organisation, même ce qui nous paraît évident, évitant ainsi de laisser place à l'improvisation.

Le fait de déléguer, même s'il s'agit d'un outil pour fédérer le cabinet sous les mêmes valeurs, ne signifie pas se décharger. Il est nécessaire d'exercer un contrôle régulier pour pouvoir apporter des corrections si nécessaire.

Certains auteurs comme R. MACCARIO conseillent de rédiger des protocoles écrits concernant aussi bien les disciplines cliniques qu'organisationnelles, afin que l'équipe respecte au plus près les exigences du praticien (18). D'autres, comme E. BINHAS, insistent sur la nécessité d'organiser des réunions régulières permettant à la fois d'exposer ses attentes, d'entretenir une bonne ambiance au sein du cabinet et d'écouter son équipe (3). En effet, laisser s'exprimer ses salariés permet de les encourager à faire des propositions et à trouver les meilleures solutions dans l'intérêt de tous. Cela renforce la confiance et la cohésion de l'équipe autour de valeurs communes.

### **Le premier contact téléphonique**

Malgré le développement des plateformes de rendez-vous médicaux en ligne, la majorité des rendez-vous sont pris de manière classique par contact téléphonique (33). Ce premier contact téléphonique représente la première impression que le patient se fait du cabinet et donc de son rendez-vous à venir. Il va se faire une opinion en quelques secondes et il sera donc important de rappeler à l'équipe d'apporter une vigilance toute particulière à cet aspect de la communication : accueil, ton de la voix, sonnerie à laquelle doit être décroché le téléphone, formule de mise en attente lors d'un double appel etc. Plusieurs auteurs recommandent la rédaction et l'utilisation de scripts téléphoniques afin que les membres de l'équipe puissent proposer le meilleur accueil aux patients.

Par ailleurs, il a été établi que le pic d'appels téléphoniques dans un cabinet dentaire se situe entre 12h et 13h. Le cabinet doit donc être capable de réceptionner les appels dans cette tranche horaire, soit par une personne présente à ce moment-là, soit par le biais d'un transfert d'appel (3).

### **Apprendre à son équipe à dire « non » au patient :**

Afin de ne pas empiéter sur sa vie personnelle et rester maître de son emploi du temps, il arrive de ne pas pouvoir répondre par l'affirmative à une demande démesurée d'un patient qui souhaiterait par exemple un rendez-vous le soir même à une heure précise. Il s'agit d'une

situation délicate que la personne en charge de la prise de rendez-vous devra savoir gérer. Or, selon E. BINHAS, ce qui est capital dans ce genre de situation est de savoir dire « non » au patient sans le vexer, en évitant paradoxalement l'usage du mot « non » (3). La règle étant de dire « non » à la demande mais en aucun cas au demandeur et ceci grâce à l'utilisation d'une formule de refus réfléchi en amont et communiquée à l'équipe.

Exemple de formulation d'un refus face à une demande d'un patient (3) : Si le patient dit : « *je souhaiterais un rendez-vous jeudi à 12h30* », l'assistante pourra répondre « *j'aimerais bien vous fixer ce rendez-vous mais il se trouve que le Dr ... déjeune à ce moment-là* ».

### **Convenir de la plage horaire et fixer le rendez-vous**

Le choix du rendez-vous répond aux souhaits organisationnels du praticien définis en amont et communiqués à l'équipe (zone blocs-hors blocs, plages d'urgences...) mais également aux disponibilités du patient. L'idée est donc de ne pas laisser le patient complètement libre de choisir son horaire mais il ne faut pas non plus l'enfermer d'emblée dans un seul créneau car ce serait une organisation trop rigide, mal perçue et source de négociations (37). L'idéal est de demander à la personne qui gère la prise de rendez-vous de proposer deux ou trois options, laissant ainsi au patient une possibilité de choisir avec le sentiment de se sentir considéré. Afin de lui proposer des créneaux horaires tenant compte de son activité et de ses habitudes, le secrétariat peut joindre au questionnaire médical une « demande des disponibilités » et les noter sur le logiciel patient. Ainsi, on évitera de proposer un rendez-vous matinal à un patient travaillant de nuit ou un rendez-vous en fin de journée à une personne particulièrement stressée d'un point de vue professionnel. Par ailleurs, il a été constaté que certains jours de la semaine sont particulièrement demandés en fonction des catégories professionnelles à savoir le lundi pour les commerçants, le mercredi pour les enseignants et le jeudi pour les professions libérales (29).

Il peut également être judicieux de demander à l'équipe de n'attribuer les plages horaires les plus demandées, c'est-à-dire après 17h30, uniquement s'il est impossible d'en choisir d'autres. Par ailleurs, les zones tampons destinées à recevoir les urgences ne doivent pas être attribuées pour programmer des rendez-vous classiques.

De manière pratique, la personne en charge de la prise de rendez-vous doit noter par écrit pour le patient la date, le jour et la durée du rendez-vous, même si un rappel automatique par mail ou sms est effectué. Il semble important de spécifier en amont la durée des rendez-vous afin d'éviter un sentiment d'impatience durant la séance. Daniel ROZENCWEIG conseille d'annoncer une durée légèrement supérieure à celle estimée nécessaire (5 à 10 minutes) afin de palier à tout incident imprévu en cours de traitement (29). Il est toutefois déconseillé de mentionner sur ce papier des indications concernant les procédures d'annulation des rendez-vous car elles ne peuvent que suggérer inconsciemment l'idée de cette possibilité. Par ailleurs, il faudra veiller à communiquer aux nouveaux patients sollicitant un rendez-vous par contact téléphonique l'adresse exacte du cabinet, le temps moyen nécessaire pour trouver une place de stationnement et la situation des parkings les plus proches.

Enfin, au niveau du vocabulaire employé, il semble préférable d'employer auprès des patients le terme de « séance de traitement » à celui de rendez-vous car une séance de traitement évoque une plage réservée à un acte et s'annule moins légèrement qu'un rendez-vous (37). Il s'agit donc d'un ensemble de détails qui, grâce à une équipe bien formée et soudée autour de valeurs communes, prendront toute leur importance une fois cumulés en facilitant la gestion de notre temps personnel et professionnel.

#### **4.3. Engager les patients dans le fonctionnement du cabinet**

On entend souvent que les patients sont le « reflet du cabinet » et il n'est pas surprenant qu'un patient ait peu de scrupules à annuler ses rendez-vous à la dernière minute si le praticien lui-même est toujours en retard ou annule régulièrement les séances de soins.

Comme beaucoup de paramètres dans la gestion globale du cabinet dentaire, engager les patients dans le fonctionnement de notre cabinet passe par une bonne communication dès le premier rendez-vous.



## La présentation du cabinet lors du premier rendez-vous

Le premier rendez-vous sera l'occasion de faire connaissance avec le patient, de cerner sa personnalité mais également de lui présenter les valeurs du cabinet telles que le respect, la confiance, la qualité de travail et l'organisation. Cette présentation sera orale mais également visuelle par le biais des aménagements et arrangements de la structure. Le praticien véhicule son identité et sa manière de travailler à travers l'image que renvoie son cabinet. Il est donc nécessaire de porter une attention particulière à la propreté, aux décors, aménagements ou encore peintures murales. Le cabinet fait office de carte de visite qui pèse dans la balance de l'estime que suscite un chirurgien-dentiste (38).

Une des valeurs du cabinet peut être d'apporter du bien-être et de diminuer le niveau d'anxiété des patients. En effet, l'anxiété peut-être un facteur d'annulation des rendez-vous. On pourra alors viser à améliorer « l'expérience des patients » en salle d'attente en proposant un accès WIFI, des jeux pour les enfants et en évitant un temps d'attente supérieur à 10 minutes sans toutefois les prendre dès leur arrivée afin qu'ils s'habituent au lieu (3). Dans la salle de soins, on pourra leur laisser choisir leur playlist de musique. La réalisation d'enquêtes de satisfaction peut également être un moyen pour améliorer le niveau de service.



Figure 10 : Exemple d'affichage pour la mise à disposition d'une connexion WIFI dans la salle d'attente (39)

### **La communication sur la valeur de notre temps**

En ce qui concerne l'agenda, E. BINHAS conseille d'exprimer aux patients la valeur de notre temps afin qu'ils comprennent l'importance des soins dentaires (3). Ils doivent percevoir que le temps au cabinet dentaire est important, la qualité des soins en dépend de même que la durée de leurs plans de traitement. Il peut être judicieux d'évoquer comment fonctionner en cas de retard ou d'annulation de rendez-vous et de leur préciser le délai à respecter pour ne pas mettre à mal notre organisation et/ou impacter les autres patients. Toutefois, il est déconseillé d'insister sur ces conditions d'annulation au risque d'induire inconsciemment l'idée de cette possibilité. Il est préférable de souligner les conséquences de ces annulations, ce qui contribue à communiquer aux patients la valeur de notre temps.

En contrepartie, nous devons montrer aux patients que nous avons autant de respect pour leur temps qu'ils doivent en avoir pour le nôtre. En cas de retard important de notre part par exemple, il sera important de leur expliquer que le secrétariat les contactera le plus précocement possible pour les en informer et leur laissera le choix de venir ou de convenir d'un autre rendez-vous.

### **La gestion des incidents**

Les retards ou manquements doivent être notés sur le dossier patient afin d'aborder le problème avec le patient lors de la séance suivante. Dans un premier temps, cela pourra être le rôle de l'assistant(e) qui veillera à expliquer au patient les difficultés provoquées par son attitude à travers une observation polie dès la première défaillance. Pour les patients qui réitèrent régulièrement leurs retards, le praticien pourra alors prendre le relai et instaurer une discussion franche visant à en comprendre les raisons profondes. Cela pourra se solder par le choix d'une plage horaire de rendez-vous plus favorable au patient ou à l'instauration d'un appel téléphonique de confirmation 2 heures avant le rendez-vous par exemple (29).

### **La proposition des plans de traitement et des devis**

Enfin, rappelons que l'absentéisme des patients est le plus souvent constaté dans deux cas de figures : un nouveau patient qui vient pour un premier rendez-vous ou un patient dont le

rendez-vous est programmé depuis plus de 15 jours (12). Mais à l'issue du premier rendez-vous, il peut arriver que l'annonce du plan de traitement et le montant des devis soit un frein à la poursuite des séances sans que le patient ose explicitement le dire, ce qui se soldera également par des annulations.

Selon une enquête IFOP réalisée en novembre 2013, 35% des Français ayant consulté un chirurgien-dentiste disent avoir déjà renoncé à des soins dentaires en raison du coût du traitement proposé mais 73% d'entre eux pourraient changer d'avis avec de meilleures informations sur le reste à charge (40). En effet, 83% des Français pourraient revenir sur leur décision avec une proposition de soins alternatifs et 63% avec des explications sur les conséquences de la renonciation des soins sur leur santé. Il est de notre responsabilité d'informer les patients sur leur état de santé bucco-dentaire et sur les moyens pour améliorer la situation. Il est donc important de prendre du temps pour leur expliquer les plans de traitement avec empathie et sincérité. On pourra utiliser les nombreux outils pédagogiques à notre disposition pour présenter les projets de soins et exposer les différentes options sans se cacher derrière un discours scientifique élaboré. Expliquer les devis, les possibilités de prises en charge par la sécurité sociale et la mutuelle, proposer des facilités de paiement seront autant d'atouts pour ne pas faire fuir les patients à l'issue du premier rendez-vous. L'objectif étant, au final, de construire une relation de soins solide et respectueuse dans l'intérêt de tous.

## CONCLUSION

Au final, la question de la gestion du temps peut se résumer sous une notion : la liberté. Avec un mode d'exercice majoritairement libéral puisque 86% des praticiens exerçaient sous ce statut en 2019, les chirurgiens-dentistes aspirent généralement à bénéficier d'un des avantages qui est la liberté de leurs horaires et de leur planning (41). Mais un des revers de cette liberté est qu'elle met souvent à mal le besoin de sécurité, besoin humain fondamental mis en avant dans la Pyramide des besoins d'Abraham Maslow (42). Aussi, prêts à remplir le planning coûte que coûte, il n'est pas rare d'observer des agendas déjà pleins sur les 3 mois à venir, des rendez-vous de 30 minutes isolés en plein milieu d'une journée ou encore un fonctionnement laissant une totale liberté de prise de rendez-vous en ligne par les patients.

L'agenda est un outil commun, connu et utilisé de tous, mais pourtant fondamental car la personne qui le gère représente la clef de voute du cabinet. Cependant, rares sont les praticiens à avoir bénéficié d'une formation afin de mieux maîtriser cet outil. Il est malheureusement trop fréquent de les voir subir leur planning du fait d'une mauvaise gestion du temps, submergés par leur activité professionnelle. Ce n'est d'ailleurs pas surprenant si les programmes de développement des cabinets dentaires débutent pour la plupart par une réorganisation de la prise de rendez-vous. En sachant cela, autant prendre de bonnes habitudes dès le début de son activité professionnelle car d'après E. BINHAS, bousculer des habitudes ancrées depuis des années prend en moyenne entre 3 et 6 mois, même avec l'aide d'un consultant (3).

La gestion de l'agenda est une science et un art. S'il n'existe pas de recette miracle, une des premières approches pour mieux organiser son temps veillera à rechercher quelles sont les motivations et priorités de vie de chacun. Les problématiques liées au fonctionnement du cabinet doivent également être identifiées. Il peut s'agir par exemple d'un afflux trop élevé de nouveaux patients, de difficultés à recevoir les urgences ou encore d'annulations récurrentes. A partir de ces constats pourront être formulés des objectifs visant à optimiser le planning. Par ailleurs, les données scientifiques reflétant notre manière de gérer le temps au cabinet et

les conséquences sur notre santé ou encore sur la qualité et la sécurité des soins peuvent également aiguiller nos choix de vie. Aussi, s'il n'a pas été montré que la profession de chirurgien-dentiste était plus à risque de divorce que les autres (22), des chercheurs ont toutefois mis en avant que des semaines de plus de 48h étaient associées à des risques plus importants de blessures percutanées et d'accidents de la route (24).

Pour aider les praticiens à mieux gérer leur temps et le flux de patients, il existe des solutions concrètes telles que le groupement et chronométrage des actes, la régulation des urgences ou encore la suppression des rendez-vous d'avance. Mais l'essentiel consiste à prévoir l'imprévisible, c'est-à-dire les urgences, les retards ou encore les annulations. La subtilité est de ne pas forcément prévoir leur nature mais leur potentialité et le temps qu'elles peuvent demander ou au contraire libérer. Le planning doit être à la fois organisé et flexible. En cela, les plateformes de rendez-vous médicaux en ligne peuvent nous aider, en mettant par exemple immédiatement à disposition d'autres patients un créneau libéré suite à une annulation. Cet agenda doit également être suffisamment souple pour pouvoir intégrer de nouveaux patients tout en planifiant ceux en cours.

Enfin, entre en jeu la question de la délégation de la prise de rendez-vous à l'équipe. Dire que cette tâche revient à remettre sa vie entre les bras de son assistant(e) ou son secrétariat serait exagéré. Toutefois, cette procuration conditionne nos heures d'arrivée et de départ, la possibilité d'aller chercher les enfants à l'école mais également notre niveau de revenus. C'est ici que les qualités de manager du praticien prendront tout leur intérêt. Mais encore faut-il que le praticien soit au préalable clair avec ses choix afin de transmettre précisément ce qu'il souhaite concernant son agenda, la manière de prendre les rendez-vous ou de s'adresser aux patients. Cela pourra passer par l'écrit via des protocoles, des scripts téléphoniques et par l'oral, profitant de réunions régulières pour renforcer la confiance et la cohésion autour de valeurs communes. Quant au patient, dernier à être abordé pour conclure ce travail mais ayant toute son importance dans la relation duelle qu'offre la prise de rendez-vous, lui aussi a des droits (droit de travailler, droit de choisir, droit d'avoir un imprévu). Ethiquement, sauf urgence, on ne peut pas lui imposer un horaire de rendez-vous et là encore il faudra user de flexibilité pour trouver le bon compromis entre notre organisation et ses contraintes. Pour

limiter retards et annulations, la communication sera essentielle. Cette communication pourra revêtir deux aspects, non verbale via l'image renvoyée par le cabinet, et verbale en exprimant au patient la valeur de notre temps et le respect mutuel auquel nous aspirons tous.

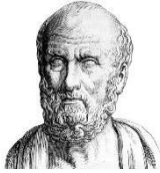
## BIBLIOGRAPHIE

1. ONCD. La lettre 166 Burn out : le choc. avr 2018;(166):4-9.
2. Salomon G. Gestion de l'agenda du Cabinet Dentaire : Recette Express. La Comédie Française; 2017.
3. Binhas E. La gestion globale du cabinet dentaire. Vol 2 : organisation interne, management et ergonomie. Vol. 2. Rueil-Malmaison: CdP; 2013.
4. Lombard J. La pratique, le discours et la règle, Hippocrate et l'institution de la médecine. L'Harmattan; 2015.
5. Martos S. 22 consultations par jour de 17 minutes en moyenne : comment travaillent les généralistes [Internet]. Le quotidien du médecin. 2017 [cité 3 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes>
6. Vermeulen J. Mémo : organisation quotidienne du cabinet dentaire. Rueil-Malmaison: CdP; 2012.
7. Code de la santé publique - Article R4127-232. Code de la santé publique.
8. Teillet Manel C. Gestion des consultations non programmées au cabinet dentaire [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017.
9. Boucher Y, Cohen E. Urgences dentaires et médicales: Conduites à tenir - Prévention chez le patient à risque. Rueil-Malmaison: Cahiers de prothèses éditions; 2007. 404 p.
10. Klimek P. Parkinson's Law Quantified: Three Investigations on Bureaucratic Inefficiency. Cornwell University Library; 2008.
11. Binhas E. Rendez-vous manqués et rendez-vous changé = baisse de productivité. Lefildentaire magazine. 15 déc 2011;
12. URPS médecins libéraux Ile-de-France. 40 minutes de temps de consultation sont quotidiennement perdues. Paris; 2015.
13. Assurance maladie. Données statistiques : Patientèle des chirurgiens dentistes APE en 2017. 2017.
14. Assurance maladie. Données statistiques : Patientèle des médecins APE en 2017. 2017.
15. Lo Sasso AT, Starkel RL, Warren MN, Guay AH, Vujicic M. Practice settings and dentists' job satisfaction. J Am Dent Assoc. août 2015;146(8):600-9.
16. Rajput S, Puranik MP, Shanbhag N, Kumar A. Factors affecting empathy among indian dentists. Indian J Dent Res. févr 2020;31(1):14-21.
17. Hellyer P. Less time, more mistakes? Br Dent J. 2019;226(11):857.

18. Maccario R. L'organisation du cabinet dentaire. Les Ullis: EDP sciences; 2014. 195 p.
19. Binhas E, Sigismond JG Pascal. La gestion globale du cabinet dentaire: Volume 1 : L'organisation technique. Rueil-Malmaison: CdP; 2011. 323 p.
20. Rigal E, Micheau J. Le métier de chirurgien-dentiste : rapport d'étude. Paris: ONDPS; 2007 sept. (Plein sens).
21. McKay JC, Ahmad A, Shaw JL, Rashid F, Clancy A, David C, et al. Gender Differences and Predictors of Work Hours in a Sample of Ontario Dentists. J Can Dent Assoc. nov 2016;82:g26.
22. Howe A. Doctors and divorce. BMJ. 19 févr 2015;350:h791.
23. Pejčić N, Petrović V, Marković D, Miličić B, Dimitrijević II, Perunović N, et al. Assessment of risk factors and preventive measures and their relations to work-related musculoskeletal pain among dentists. Work. 2017;57(4):573-93.
24. Rodriguez-Jareño MC, Demou E, Vargas-Prada S, Sanati KA, Skerjanc A, Reis PG, et al. European Working Time Directive and doctors' health: a systematic review of the available epidemiological evidence. BMJ Open. 7 juill 2014;4(7):e004916.
25. Cochet R. Le manuel du chirurgien-dentiste manager. Les clés d'une équipe gagnante. Le Fil Dentaire; 2005.
26. Cochet R. Dentalsirh : le coaching des équipes dentaires [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.dentalsirh.com/>
27. Fraysse J. Comment organiser le temps de travail de l'équipe dentaire ? LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 24 oct 2017;
28. Convention collective nationale des cabinets dentaires du 17 janvier 1992 - Étendue par arrêté du 2 avril 1992 JORF 9 avril 1992. janv 17, 1992.
29. Rozenzweig D. Des clés pour réussir au Cabinet dentaire. Quintessence international; 2000.
30. Définitions : régulation. In: Dictionnaire de français Larousse. Larousse. 2020.
31. Perrin D, Ahossi V, Larras P. L'urgence en odontologie. Éditions CdP; 2005. 148 p.
32. Bonnafous F. Bien organiser son cabinet dentaire. Paris: Quintessence international; 2014.
33. URPS médecins libéraux Ile-de-France. Les plateformes de prise de rendez-vous en ligne utilisées par une majorité des patients et des médecins d'Ile-de-France. 2019;
34. Code de la santé publique - Article R4127-47. Code de la santé publique.
35. Code de la santé publique - Article L1111-3-4. Code de la santé publique.
36. Logiciel dentaire Logosw rendez-vous [Internet]. Logosw. [cité 19 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.logosw.net/logiciel-dentaire/>



37. Bourdaud'hui R. Comment et pourquoi réaliser les soins en un minimum de séances de traitement [exercice]. Université de Lorraine; 2015.
38. Binhas E. Les 7 secrets de la communication avec les patients: Un guide des relations interpersonnelles au cabinet dentaire. Groupe Edmond Binhas; 2015. 160 p.
39. Laupie J. Comment améliorer « l'expérience patient » au cabinet dentaire ? [Internet]. NexTDentiste. 2018 [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.nextdentiste.com/ameliorer-lexperience-patient-cabinet-dentaire/>
40. Les Français, l'accès aux soins dentaires et la prise en charge des prothèses dentaires. IFOP, ufsbd; 2013 nov.
41. Cartographie : répartition de la population des chirurgiens-dentistes. ONCD; 2020.
42. Pichère P, Cadit A. La pyramide de Maslow: Comprendre et classifier les besoins humains. Lemaitre Publishing; 2015.



## SERMENT MEDICAL

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'HIPPOCRATE.

Je promets et je jure, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine Dentaire.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

J'informerai mes patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des connaissances pour forcer les consciences.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois déshonoré et méprisé de mes confrères si j'y manque.



## **THOREAU Mylène – La gestion du planning au cabinet dentaire**

Th. : Chir. dent. : Marseille : Aix –Marseille Université : 2020

Rubrique de classement : Santé Publique

### Résumé :

La gestion du planning au cabinet dentaire est une mission difficile qui peut impacter aussi bien l'organisation professionnelle des praticiens que leur vie personnelle en générant des retards et du stress. En effet, la durée des actes dentaires est aléatoire et des impondérables comme les urgences, les retards ou les annulations de patients peuvent désorganiser l'agenda. Certains biais organisationnels pouvant perturber le planning sont fréquemment rencontrés, au détriment des bénéfiques qu'un agenda organisé mais flexible peut apporter au chirurgien-dentiste et à ses patients. Il existe des outils concrets inspirés des formations en gestion de cabinets dentaires qui, à partir des aspirations personnelles de chaque praticien, permettent une organisation méthodique et efficiente du planning. Le choix du support de prise de rendez-vous, papier, informatique, ou via une plateforme de prise de rendez-vous en ligne, doit également se faire de façon éclairée. Enfin, puisque c'est une tâche majoritairement déléguée, la prise de rendez-vous implique une formation du personnel ainsi qu'une communication efficace auprès des patients afin qu'ils soient respectueux et engagés autour des valeurs du cabinet dentaire.

Mots clés : chirurgien-dentiste, temps, planning, stress, agenda, rendez-vous, organisation, management

## **THOREAU Mylène – Planning management at dental office**

### Abstract:

Planning management at the dental office is a difficult mission which can impact both the practitioners' professional organisation and their personal life, by generating delays or stress. Indeed, dental cares duration is mostly random, and some imponderables as emergencies, delays or patient cancelations, can disorganise the agenda. Some organisational troubles that can disturb the planning are frequently met. However, an organised but flexible agenda can be really beneficial for dentists and their patients. There are some concrete tools inspired by management formations in the dental clinic which, based on every practionner's wills, allow a methodical and efficient planning organisation. The choice of the appointment booking support, on paper, computer or via an online medical appointment platform, must also be wisely chosen. Finally, because this task is quite often reassigned to someone else, appointment booking implies the staff's training as well as a reliable communication with the patients, in order for them to be respectful and engaged with the dental clinic's values

MeSH: dentist, time, planning, stress, agenda, appointment, organisation, management

### Adresse de l'auteur :

Mylène THOREAU  
21 rue Saint Eloi  
13010 MARSEILLE