



HAL
open science

Contrôle-qualité de la saisie des dossiers patients informatisés au Centre de Soins Dentaires du CHU de Rennes

Alexis Delfour, Arthur Cann

► **To cite this version:**

Alexis Delfour, Arthur Cann. Contrôle-qualité de la saisie des dossiers patients informatisés au Centre de Soins Dentaires du CHU de Rennes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03941356

HAL Id: dumas-03941356

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03941356>

Submitted on 16 Jan 2023

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Alexis Delfour

Né le 01/02/1995 à Saint Die des Vosges

Arthur Cann

Né le 08/04/1996 à Caen

**Contrôle qualité de la
saisie des dossiers
patients informatisés
au Centre de Soins
Dentaires du CHU de
Rennes**

**Thèse soutenue à Rennes
le 27/10/2021**

devant le jury composé de :

Valérie BERTAUD

PU-PH – Université de Rennes 1
Président du jury

Matthieu PERARD

MCU-PH – Université de Rennes 1
Co-Directeur de thèse

Fleur MEARY

MCU-PH - Université de Rennes 1
Co-Directeur de thèse

Anne DAUTEL

MCU-PH – Université de Rennes 1
Juge

Matthieu JOUAN

Chef des projets informatiques – Université de
Rennes 1
Membre invité

Section 56-01 : Développement, croissance et prévention

Odontologie pédiatrique

SIXOU Jean Louis

DAVIT-BEAL Tiphaine

MARIE-COUSIN Alexia

JOUAULT Estelle

Professeur des universités-Praticien hospitalier

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Orthopédie dento-faciale

SOREL Olivier

BREZULIER Damien

NAAIM Mohamed

CONTAMINE Marie

POTTIER Thomas

LUCAS Capucine

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Section 56-02 Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale

BERTAUD Valérie

COUATARMANACH Antoine

KORSAKOFF Natacha

ZNATY Gaëlle

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités (associé)

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Section 57-01 : Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale

Chirurgie orale

LEJEUNE-CAIRON Sophie

LIMBOUR Patrick

BADER Gérard

MURDEN Krisnen

DULONG Arnaud

HAMON Julien

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Parodontologie

JEANNE Sylvie

BOLLE Caroline

NOVELLO Solen

MAILLARD Sophie

PARCOU Clément

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités – Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Biologie orale

BONNAURE-MALLET Martine

MEURIC Vincent

FONG Shao Bing

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Assistant universitaire (associé)

Section 58 : Dentisterie restauratrice, endodontie, prothèses, fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

Dentisterie restauratrice, endodontie

| | |
|---------------------|---|
| DAUTEL Anne | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| LE GOFF Anne | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| TURPIN Yann-Loïg | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| PERARD Matthieu | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| LE CLERC Justine | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| GASTINEAU Richard | Assistant hospitalier universitaire |
| NOËL Audrey | Assistant hospitalier universitaire |
| ARNAUD Marie-Pierre | Assistant hospitalier universitaire |
| JULIEN Pierre | Assistant hospitalier universitaire |

Prothèses

| | |
|-------------------------|---|
| BEDOUIN Yvan | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| RAVALEC Xavier | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| CHAUVEL Brice | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| LEFRANCOIS Etienne | Assistant hospitalier universitaire |
| DESCLOS-THEVENIAU Marie | Assistant hospitalier universitaire |
| LECLERC Clément | Assistant hospitalier universitaire |
| LEGOUPIL Mikael | Assistant hospitalier universitaire |

Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

| | |
|---------------------------------|---|
| CHAUVEL-LEBRET Dominique | Professeur des universités - Praticien hospitalier |
| MEARY Fleur | Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier |
| CATHELINÉAU Guy | Professeur émérite |
| MELOU Caroline | Maître de conférences des universités (associé) |

Section 41 : Sciences biologiques

| | |
|------------------------|-----------------------|
| SHACOORI Zohreh | Maître de conférences |
|------------------------|-----------------------|

Section 65 : Biologie cellulaire

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| GAUTIER-COURTEILLE Carole | Maître de conférences (HDR) |
|----------------------------------|-----------------------------|

Remerciements

Nos remerciements chaleureux à toutes les personnes qui nous ont aidé pour l'élaboration de cette thèse.

Tout d'abord au Professeur BERTAUD Valérie, Présidente du jury, Professeur des Universités-praticien Hospitalier. Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci pour vos enseignements théoriques mais également clinique dans le service des urgences.

Au Dr PERARD Matthieu, Maître de conférences des Universités- Praticien hospitalier. Nous vous remercions d'avoir accepté la direction de notre thèse et de nous avoir soutenu lors du changement tardif de sujet. Vous avez su vous rendre disponible afin que nous puissions avancer dans l'élaboration de cette étude.

Au Dr MEARY Fleur, Maître de conférences des Universités- Praticien hospitalier. Nous vous remercions d'avoir accepté la codirection de cette thèse et pour vos conseils tout au long de nos études.

Au Dr DAUTEL Anne, Maître de conférences des Universités- Praticien hospitalier. Nous vous remercions de l'attention que vous portez à ce sujet, et pour ces années d'étude en tant que doyenne.

A Monsieur JOUAN Matthieu, Chef de projets informatiques et des systèmes d'information. Merci pour votre aide pour la collecte des données et de votre intérêt pour cette étude.

Remerciements personnels d'Arthur :

Merci à mes parents pour leur soutien indéfectible durant ces études comme au quotidien.

Merci à mes sœurs, qui ont toujours été là pour moi, dans la vie comme dans ces longues études.

Merci à tous mes amis pour ces belles années d'études. Merci pour ces week ends ou soirées partagés ensemble, pour les sorties sportives diverses et variées, pour les séances de shape ou encore pour les séjours passés au ski.

Merci à Alexis d'avoir accepté de réaliser cette thèse avec moi. On se connaît depuis bien longtemps, ce fut une belle surprise que de se retrouver dans ces études ensemble et ça sera un plaisir que de les terminer à deux.

Merci à Camille pour tout ce que tu m'apportes, ta gentillesse, ton humour, ta générosité. Partager le quotidien avec toi est un vrai bonheur.

Remerciements personnels d'Alexis :

A mes parents et à Carole, merci pour ce que vous m'avez apporté et merci d'avoir cru en moi tout au long de mes études.

A ma sœur, pour toutes ces disputes mais aussi tous ces bons moments et les prochains à venir.

A mes grands-parents, merci pour votre soutien sans faille.

A mamoune, partie quelques mois trop tôt mais qui aurait été fière aujourd'hui.

A tous mes amis et au D-CREW, sans qui la vie étudiante aurait été beaucoup moins drôle. Merci pour tous ces moments passés et ceux à venir.

Merci à toi Arthur sans qui ce travail n'aurait pu être mené à bien. Merci de jouer encore au tennis avec moi après tant d'années à me voir m'énerver. Merci pour ton amitié, ta motivation et ta bonne humeur permanente.

Merci Marie, pour ta joie de vivre qui me ressource, pour ta patience qui m'impressionne et pour tout ce que tu m'apportes. Merci de rendre notre quotidien si enivrant. Je n'ai pas les mots pour te dire à quel point tu m'es essentielle.

| | |
|--|-----------|
| Introduction..... | 10 |
| Matériel et Méthodes : | 11 |
| Population de l'étude/critères d'inclusions :..... | 11 |
| Extraction des DPI :..... | 11 |
| Anonymisation : | 11 |
| Sélection des dossiers étudiés : | 11 |
| Critères étudiés : | 11 |
| Méthode d'analyse :..... | 13 |
| Résultats :..... | 14 |
| Échantillon | 14 |
| Correspondance / patient revu | 15 |
| Informations relatives aux patients : | 16 |
| Données biologiques : | 16 |
| Données médicales :..... | 17 |
| Ordonnances scannées : | 18 |
| CBCT :..... | 19 |
| Statistiques générales :..... | 21 |
| Comparaison des saisies des données par UF :..... | 21 |
| Discussion :..... | 23 |
| Conclusion : | 26 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 28 |
| Annexes :..... | 29 |
| Tables des illustrations :..... | 33 |

INTRODUCTION

D'après la HAS : "Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit."(1). Le dossier médical est un support obligatoire en milieu hospitalier depuis le décret du 31 mars 1992. Avec l'essor du numérique, les dossiers papiers ont laissé place à leurs homologues informatisés. Ce changement a été opéré au Centre de Soins Dentaires (CSD) de Rennes en 2018. La direction du pôle odontologie a profité de la construction du nouveau CSD au 2 Rue Henri le Guilloux, pour passer d'un dossier mixte (papier et informatisé) à un dossier totalement dématérialisé.

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) permet de suivre le cheminement du patient en temps réel. Les informations sur le parcours du patient sont accessibles rapidement. La communication et la coordination sont donc facilitées par le DPI. C'est un outil essentiel dans la prise en charge pluridisciplinaire. Le DPI est constitué de 2 volets : un volet administratif et un volet correspondant au dossier médical. Le volet administratif permet d'identifier la personne. Il est créé dès l'entrée du patient dans la structure de soin. Le dossier médical, lui, contient les informations médicales actualisées. Le DPI assure la clarté mais également la sécurité des données de suivi. Seuls les professionnels de santé habilités ainsi que le patient concerné ont accès aux informations médicales. Les logiciels de stockage des DPI permettent le traçage de chaque donnée saisie. Les professionnels de santé ont, de part ce traçage, la responsabilité des informations acquises dans le dossier. Les logiciels stockant les DPI constituent des bases de données très importantes aussi bien en termes de contenu que de quantité. Grâce à l'informatique, il est actuellement possible d'extraire ces données en grande quantité pour la réalisation d'études. En revanche, seules les données structurées dans les champs proposés par le logiciel peuvent être récupérées.(2) Au Centre de Soins Dentaires de Rennes, le logiciel de gestion et de stockage des données utilisé est LogosW. Il permet d'enregistrer de nombreuses informations sur le patient, comme ses antécédents médicaux, ses prescriptions, son schéma dentaire... Toutes ces données sur l'état du patient doivent être à jour pour assurer un suivi pertinent et adapté. Le logiciel LogosW permet de saisir les informations de deux manières différentes : de façon structurée dans des champs définis par le logiciel ou de façon non structurée (document scanné, annotation...). La base de données qui classe ces informations constitue un énorme vivier potentiel d'études épidémiologiques, rétrospectives pour la communauté hospitalo-universitaire. L'utilisation de ces données n'est possible que si les dossiers sont correctement remplis.

Les étudiants en Odontologie ont accès aux DPI et ont la responsabilité de les tenir à jour. Pour cela, le logiciel a été adapté aux besoins d'une utilisation hospitalo-universitaire. Les encadrants sont eux responsables de valider ou non la saisie des données réalisée par les étudiants.

Dans le cadre d'une démarche de contrôle-qualité, l'objectif principal de cette thèse est d'analyser la qualité du remplissage des DPI du CSD de Rennes. L'objectif secondaire est de soumettre des recommandations aux utilisateurs du DPI pour améliorer la qualité du remplissage des dossiers.

MATERIEL ET METHODES :

POPULATION DE L'ETUDE/CRITERES D'INCLUSIONS :

Pour cette étude, ont été pré-inclus tous les dossiers des premiers rendez-vous au CSD du CHU de Rennes intervenus entre le 1^{er} septembre 2019 et le 29 février 2020.

EXTRACTION DES DPI :

L'application de ces critères d'inclusion dans le logiciel a permis l'extraction d'une liste de 5541 DPI du logiciel LogosW. Pour chaque patient, différentes informations sont disponibles : les IPP (Identifiant Patient Permanent) des patients, leur date de naissance, le code des services ayant accueillis les patients ainsi que le code des actes cotés.

ANONYMISATION :

Afin de sécuriser l'intégrité des données des DPI, cette liste était seulement accessible aux personnes impliquées dans cette étude sur une session sécurisée du CSD de Rennes. Pour ne pas compromettre la sécurité des données, un numéro d'anonymat a été attribué aléatoirement à chaque patient. Seul ce numéro est utilisé durant toute l'étude.

SELECTION DES DOSSIERS ETUDIES :

Dans cette population, le nombre de DPI à analyser a été fixé à 500. Un logiciel de randomisation a été utilisé pour sélectionner aléatoirement 500 dossiers.

CRITERES ETUDIES :

L'analyse des données s'est portée sur différents critères, à savoir :

| <u>Les différents critères sous forme de question</u> | <u>Réponses</u> |
|---|--|
| Dans quel service (UF) a été vu le patient pour son premier rendez-vous au CSD ? | SA (Soins Adultes), Paro (Parodontologie), Chir (Chirurgie), Urgences, ODF (Odontologie Dentofaciale), UCSAH, UCSAF, DAM (Dysfonctions de l'Appareil Manducateur), SOAD (Soins Adaptés), Radio (Radiologie), Pedo (Pédodontie), MRARE (Maladies Rares) |
| Si le patient a été vu dans le service des urgences, Y-a-il un diagnostic dans le dossier ? | Oui (le diagnostic apparait comme une ligne d'acte à part. Les diagnostics renseignés en commentaire ne sont pas pris en compte), Non |
| Le patient a-t-il été adressé ? | Oui (soit le courrier adressant est scanné, soit cela est précisé dans la consultation), Non |
| S'il a été adressé, il y a-t-il un courrier scanné ? | Oui, Non |
| Est-ce qu'un courrier a été réalisé pour répondre ? | Oui, Non |
| Les actes sont-ils validés ? | Oui, Non |
| Dans le cas où le patient avait besoin d'être revu au CSD, a-t-il été revu ? | Oui (le patient est considéré comme devant être revu si : des soins sont à réaliser et il est précisé dans le dossier que le patient doit revenir au CSD ou lorsque dans le dossier il n'est pas précisé que le patient fera la suite des soins avec son dentiste traitant), Non |

| | |
|---|---|
| Le questionnaire médical a-t-il été scanné ? | Oui (le questionnaire médical est scanné recto et/ou verso), Non |
| Le questionnaire médical a-t-il été signé ? | Oui, Non (si le verso du questionnaire médical n'a pas été signé, alors il n'est pas considéré comme signé. Lorsque le patient a signé la partie concernant l'utilisation des radiographies et non la partie médicale, le questionnaire n'est pas considéré comme signé) |
| Si cela été nécessaire, l'autorisation de soins était-elle signée et scannée ? | Oui, Non |
| Le patient était un Adulte ou un Enfant | Enfant (patient âgé de moins de 18 ans), Adulte (patient âgé de plus de 18 ans) |
| La taille est-elle renseignée dans le champ prévu à cet effet ? | Oui, Non |
| Le poids est-il renseigné ? | Oui, Non |
| La consommation ou non de cigarettes est-elle renseignée ? (Que le patient soit fumeur ou non-fumeur) | Oui, Non |
| Le patient a-t-il des antécédents médicaux ? | Oui, Non, Ok, PR |
| Si le patient a des antécédents médicaux, Est-ce que le champ prévu à cet effet est rempli avec les critères de la CIM 10 ? | Oui, Non |
| Le patient est-il diabétique ? | Oui, Non, Ok, PR |
| Le patient a-t-il des prescriptions chroniques ? | Oui, Non, Ok, PR |
| Si oui, l'ordonnance est-elle scannée ? | Oui, Non |
| Le patient a-t-il des allergies ? | Oui, Non, Ok, PR |
| Le champ "Etat du patient" est-il à jour ? | Oui (L'icône "Etat du patient" est verte signifiant que les données médicales ont été mises à jour dans les 6 mois. Si le patient est venu qu'une fois au CSD et que l'état du patient a été mis à jour, l'icône apparait en rouge mais il a été considéré comme à jour), Non |
| Le schéma dentaire est-il rempli ? | Oui (Sur le schéma dentaire figure : la bonne formule dentaire, les soins conservateurs et prothétiques), Incomplet (lorsque le schéma dentaire comporte plus d'un oubli par rapport à une radiographie, le schéma est considéré comme incomplet) Non (Le schéma n'est pas rempli ou seules les dents soignées ont été modifiées par le logiciel) |
| Si un CBCT a été réalisé, y a-t-il : - Une justification - Le champ du CBCT - La résolution du CBCT | Oui, Non Oui, Non Oui, Non |

Oui : l'information est connue, le champ doit être rempli et il est rempli

Non : l'information est connue, le champ doit être rempli mais il ne l'est pas

OK : l'information est connue, le champ ne doit pas être rempli et c'est le cas

PR (Pas de Renseignement) : l'information n'est pas connue et le champ n'est pas rempli

METHODE D'ANALYSE :

Un tableau Excel a été réalisé en regroupant les informations des 500 DPI de l'échantillon suivant les critères cités ci-dessus. Différents tableaux ont été réalisés à partir d'un ou plusieurs critères. Dans cette étude rétrospective, l'interférence statistique a été utilisée afin de savoir si l'échantillon est représentatif de la population française. Puis, les données ont été traitées selon le principe de la statistique descriptive.

Afin de vérifier si l'échantillon constitué était représentatif de la population française, 3 critères ont été comparés à la population générale : la proportion d'hommes et de femmes, le pourcentage de personnes diabétiques ainsi que les classes d'âge.

Répartition des âges par rapport au sexe

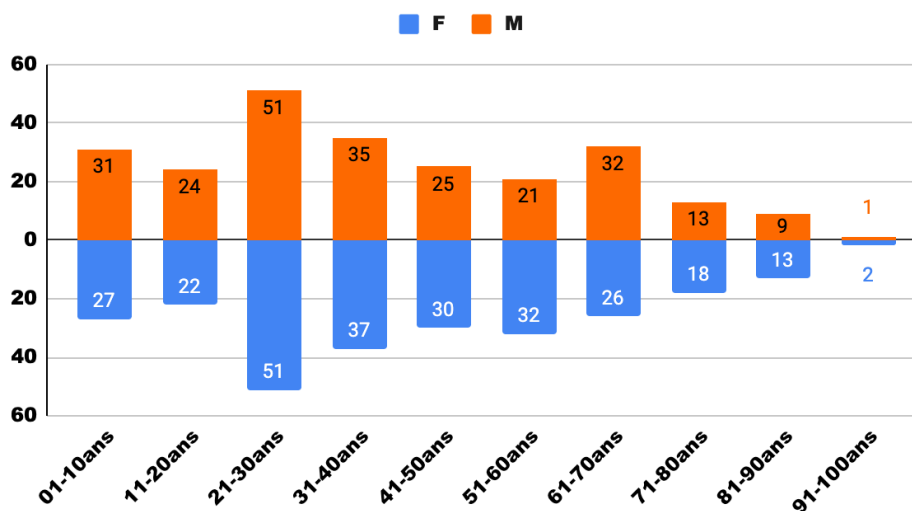


FIGURE 1 REPARTITION DES AGES PAR RAPPORT AU SEXE

Concernant la proportion d'hommes et de femmes, le pourcentage de femmes dans la population française au 1er janvier 2021 est de 51,7% (3). L'échantillon comporte 258 femmes soit 51,6% et 242 hommes soit 48,4%. L'hypothèse nulle correspond à dire qu'il n'y a pas de différence significative entre le pourcentage de femmes observé dans l'échantillon et celui dans la population française.

D'après la loi normale, $|Z_0| = 0,045$

On ne rejette pas H_0 car $|Z_0| < 1,96$ (risque $\alpha = 5\%$), il n'y a pas de différence significative entre le pourcentage de femmes dans l'échantillon et celui de la population française.

Le pourcentage de patients diabétiques dans l'échantillon est de 3,23% (14/433). Les 67 patients dont l'information n'est pas connue ont été exclus. Ce pourcentage est de 3,33% en Bretagne en 2017(4).

L'hypothèse nulle est qu'il n'y a pas de différence significative entre le pourcentage de personnes diabétiques dans l'échantillon et en Bretagne.

D'après la loi normale, $|Z_0| = 0,18$

On ne rejette pas H_0 car $|Z_0| < 1,96$ (risque $\alpha = 5\%$), il n'y a pas de différence significative entre le pourcentage de personnes diabétiques dans l'échantillon et celui en Bretagne.

Concernant la représentativité des classes d'âge, voici la comparaison de l'échantillon avec la répartition de la population française au 1er janvier 2021(4).

| Classes d'âges | Echantillon | Pop Générale | Représentativité d'après la loi normale au risque $\alpha = 5\%$ |
|----------------|-------------|--------------|--|
| 0-19 ans | 18,8% | 23,8% | $ Zho = 2,86 > 1,96$ Non représentatif |
| 20-59 ans | 58% | 49,4% | $ Zho = 3,9 > 1,96$ Non représentatif |
| 60-64 ans | 5% | 6,1% | $ Zho = 1,13 < 1,96$ Représentatif |
| 65 ans et plus | 18,2% | 20,7% | $ Zho = 1,45 < 1,96$ Représentatif |
| 75 ans et plus | 7,6% | 9,57% | $ Zho = 1,66 < 1,96$ Représentatif |

Il existe une différence significative entre les proportions de l'échantillon et celles de la population française pour les classes d'âges de 0 à 19 ans et de 20 à 59 ans.

RESULTATS :

ÉCHANTILLON

| UF | Nb de patient |
|----------|---------------|
| Urgences | 153 |
| SA | 61 |
| Paro | 30 |
| Chir | 142 |
| UCSAH | 10 |
| UCSAF | 4 |
| ODF | 22 |
| DAM | 18 |
| SOAD | 9 |
| Radio | 7 |
| Pedo | 43 |
| MRARE | 1 |
| Total | 500 |

FIGURE 2 ECHANTILLON

Concernant la répartition des patients de l'échantillon, la majorité des premières consultations au CSD a lieu soit dans le service des urgences (30,6%) soit dans le service de chirurgie (28,4%). Les services des Soins Adultes, Parodontologie et Pédodontie regroupent environ un quart des premières consultations de l'échantillon avec un pourcentage de 26,8%.

CORRESPONDANCE / PATIENT REVU

Correspondance

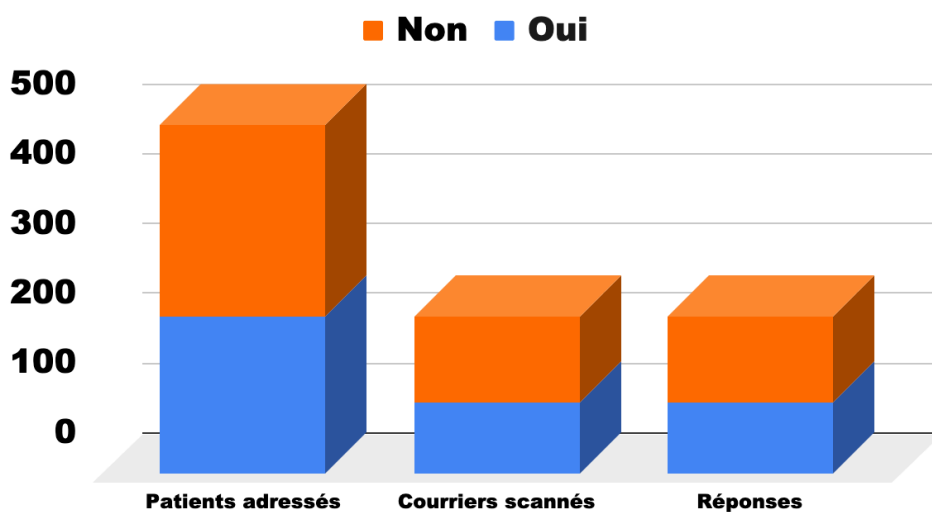


FIGURE 3 CORRESPONDANCE

Dans l'échantillon étudié, la proportion de patients adressés au CSD du CHU de Rennes est de 45,4% soit 227 patients sur 500. Sur les 227 DPI de patients adressés, 104 courriers de correspondance ont été scannés (45,8%). 135 courriers ont été rédigés au CSD de Rennes parmi lesquels figurent 104 réponses aux professionnels de santé ayant adressés un patient au CSD. Les 104 réponses ne correspondent pas aux 104 courriers scannés. En effet, seulement 49 réponses font suite aux courriers scannés.

Patients devant être revus

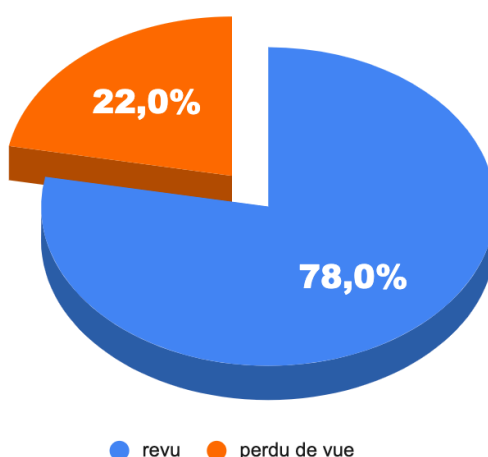


FIGURE 4 PATIENTS DEVANT ETRE REVUS

373 patients devaient être revus au CSD de Rennes à la suite de leur première consultation. 291 d'entre eux soit 78% ont été revus. Les 22% restant correspondent aux 80 patients perdus de vue.

INFORMATIONS RELATIVES AUX PATIENTS :

81% des questionnaires médicaux ont été scannés lors de la première consultation. 21,7% de ces questionnaires scannés ne sont pas signés. Sur les 92 dossiers de mineurs, 70 présentent une autorisation de soin scannée soit 76%.

DONNEES BIOLOGIQUES :

Données Biologiques

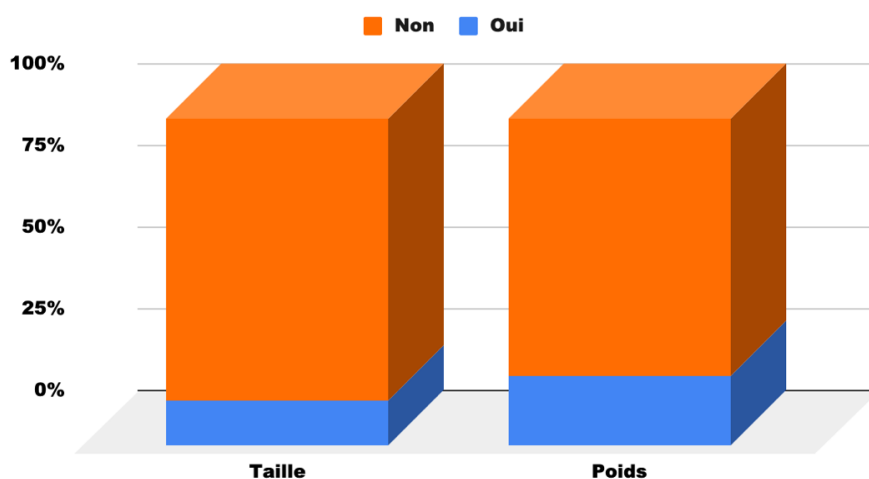


FIGURE 5 DONNEES BIOLOGIQUES

Concernant les données biologiques, le remplissage du champ "Taille" est de 14%. Concernant le champ "Poids" 21,2% des dossiers ont été correctement remplis.

Poids renseigné chez les enfants et chez les adultes

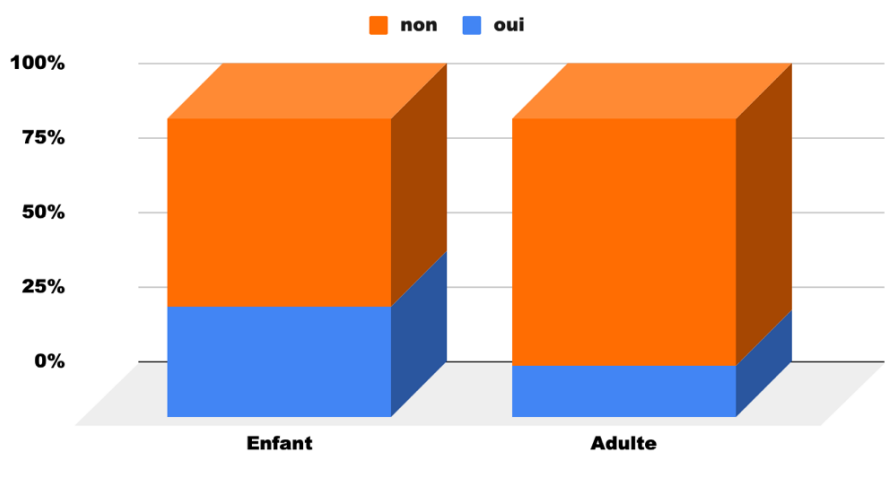


FIGURE 6 POIDS RENSEIGNE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES ADULTES

Ce graphique montre que la proportion de remplissage du champ "Poids" est plus importante dans les dossiers d'enfants. En effet, 37,3% des champs "Poids" des dossiers d'enfants sont correctement saisis contre 17,6% des dossiers adultes. Pour les 78 patients de moins de 14 ans, 41% ont le champ "poids" renseigné dans leur DPI.

DONNEES MEDICALES :

Données médicales

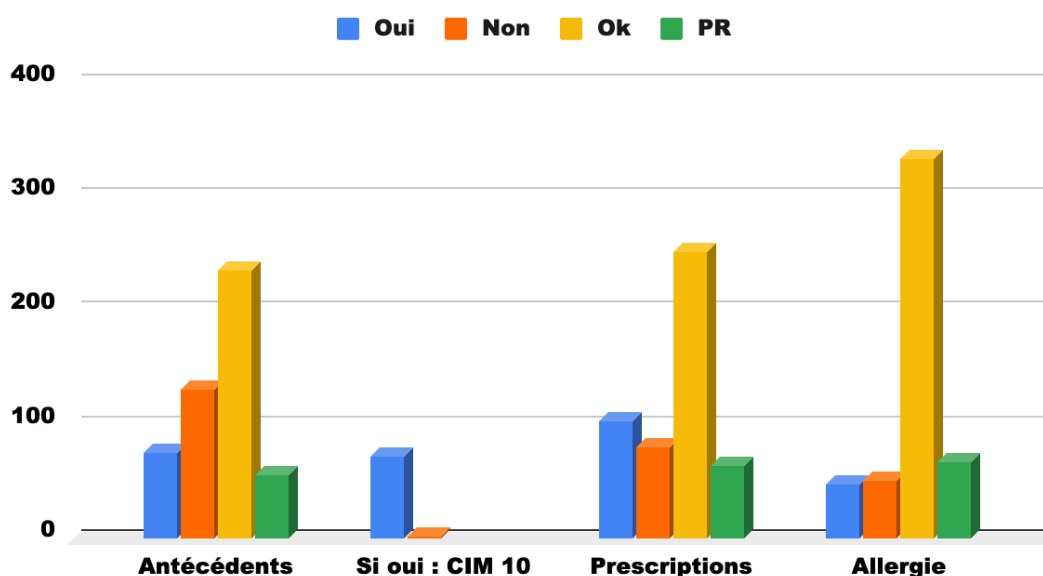


FIGURE 7 DONNEES MEDICALES

Oui : l'information est connue, le champ doit être rempli et il est rempli
Non : l'information est connue, le champ doit être rempli mais il ne l'est pas
OK : l'information est connue, le champ ne doit pas être rempli et c'est le cas
PR (Pas de Renseignement) : l'information n'est pas connue et le champ n'est pas rempli

Ce graphique représente la répartition générale de la saisie des données médicales dans les DPI. Concernant les antécédents médicaux, 15% des DPI comportent des antécédents bien remplis lorsque le patient en a. Si l'on associe ce pourcentage à celui des antécédents non remplis lorsque les patients n'en ont effectivement pas, le pourcentage de DPI bien saisis pour les antécédents s'élève à 62,2%. Le nombre de DPI dont les antécédents médicaux n'étaient pas remplis est de 132 soit 26,4%. Enfin, pour 57 DPI, aucune information sur les antécédents médicaux n'était présente.

Lorsque les antécédents médicaux étaient saisis, 96% l'étaient sous le format de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10).

La proportion de DPI correctement remplis pour les prescriptions s'élève à 71%. Pour 16% des DPI, le champ n'est pas renseigné alors qu'il aurait dû l'être. Concernant le champ "allergie", 76,2% des dossiers sont bien remplis. 10,4% ne sont pas bien saisis et il n'y a pas de renseignement concernant les allergies dans 13,4% des DPI.

Données médicales

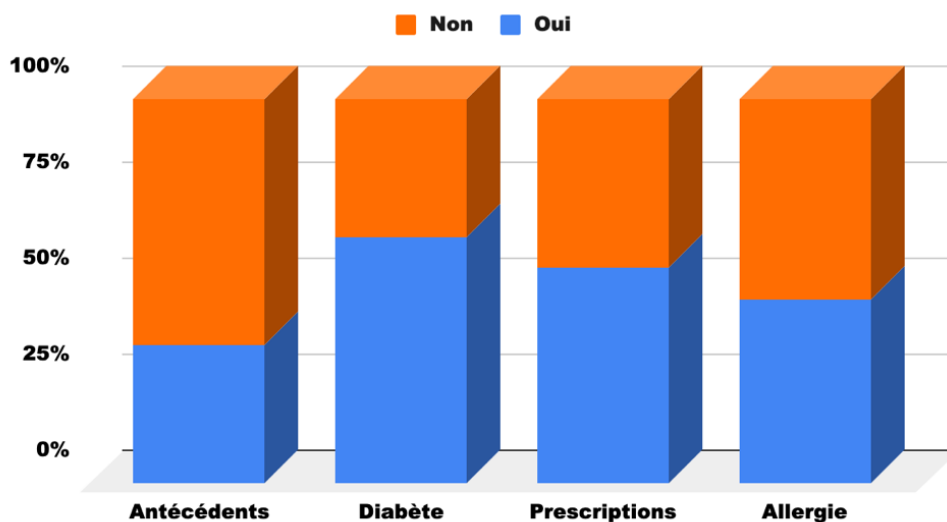


FIGURE 8 DONNEES MEDICALES 2

Ce graphique expose le pourcentage de saisies des champs lorsque le patient présente des antécédents médicaux, du diabète, des allergies ou bien s'il faisait l'objet de prescriptions. Pour les antécédents médicaux, dans 63,8% des cas le champ n'est pas correctement renseigné. Le champ diabète n'est pas rempli pour 35,7% des dossiers de patients diabétiques. Concernant les prescriptions, le champ prévu à cet effet est correctement saisi pour 56,3% d'entre eux. Enfin, la proportion de saisie du champ allergie est de 48%.

ORDONNANCES SCANNEES :

84,7% des patients ayant un traitement au long cours n'ont pas leur ordonnance scannée dans le DPI. L'état des patients est à jour dans 15,2% des dossiers informatisés.

CBCT :

Justification des CBCT

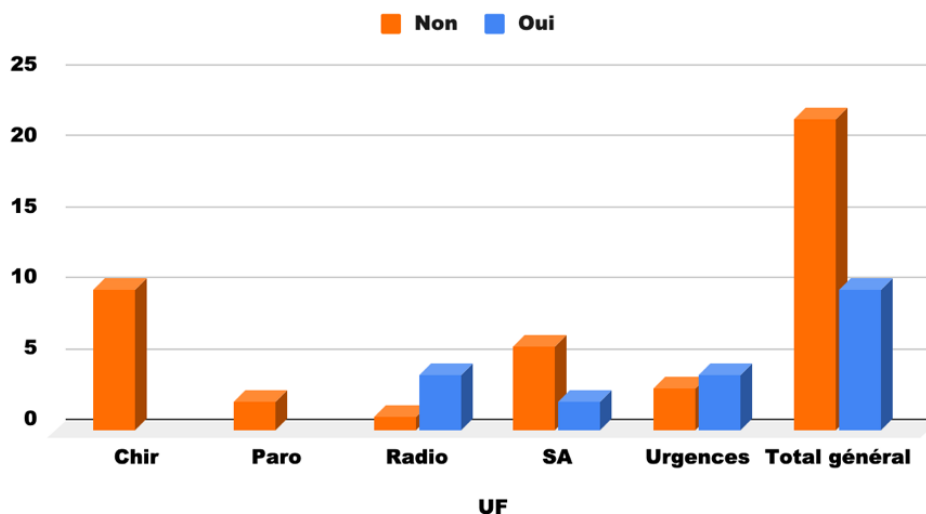


FIGURE 9 JUSTIFICATION DES CBCT

Ce diagramme montre que 100% des CBCT, réalisés dans le service de Radiologie, à la demande du service de chirurgie ou de parodontologie n'ont pas de justification dans le dossier patient. 80% de ceux réalisés pour le service de radiologie ont une justification, ainsi que 25% de ceux demandés par le service de soins adultes et 57,1% pour ceux demandés par les urgences. Au total les CBCT ayant une justification dans le DPI représentent 31,25%.

Champs des CBCT

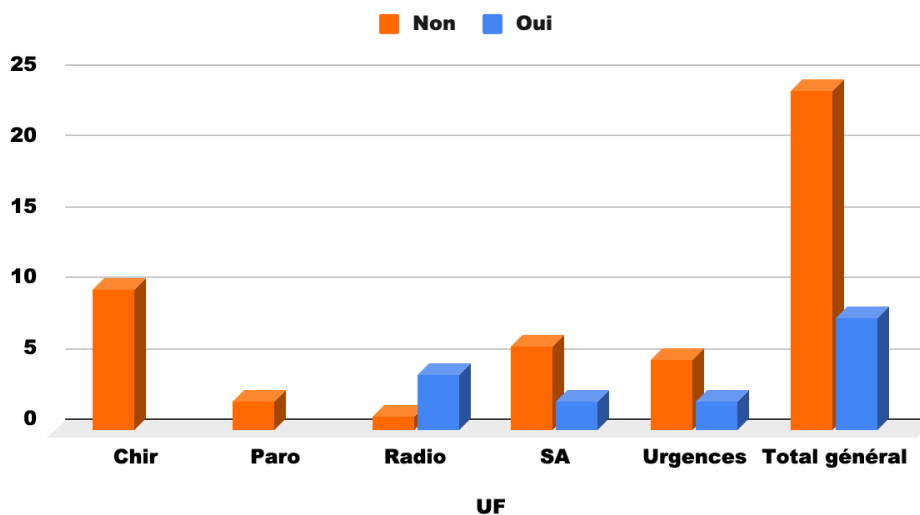


FIGURE 10 CHAMPS DES CBCT

Ce diagramme montre que le champ du CBCT n'est pas indiqué dans 100% des CBCT réalisés pour les services de chirurgie et de parodontologie. Dans 80% de ceux réalisés par le service de radiologie le champ est indiqué, ainsi que dans 25% de ceux demandés par le service de soins adultes et 28,6% pour ceux demandés par les urgences. Au total le champ est indiqué dans 25% des CBCT réalisés.

Résolution des CBCT

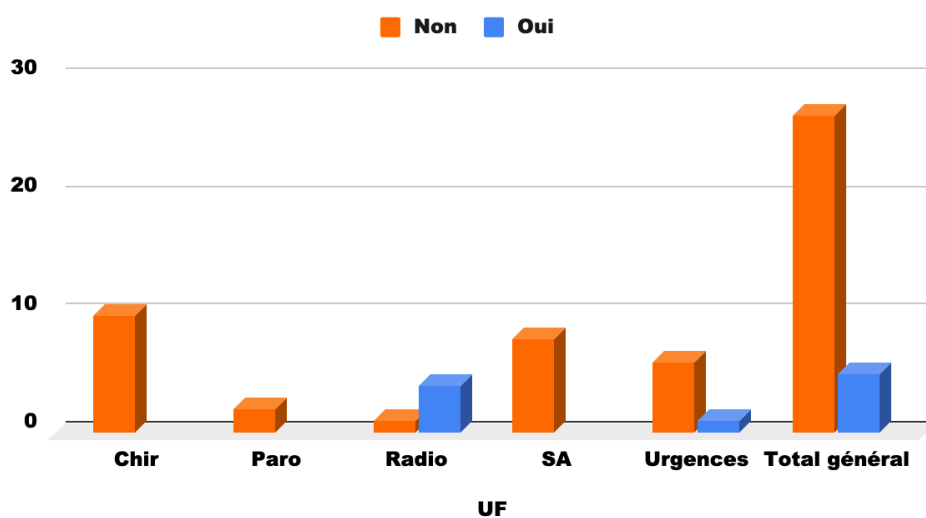


FIGURE 11 RESOLUTION DES CBCT

Ce diagramme nous expose que dans 100% des CBCT réalisés pour les services de chirurgie, de parodontologie et des soins adultes, la résolution du CBCT n'est pas indiquée. Pour le service de radiologie dans 80% des CBCT la résolution est indiquée. Pour les urgences, la résolution est rentrée dans le DPI dans 14,3%. Au total la résolution est précisée sur le dossier patient dans 15,6% des CBCT réalisés au CSD de Rennes.

STATISTIQUES GENERALES :

Résumé des statistiques

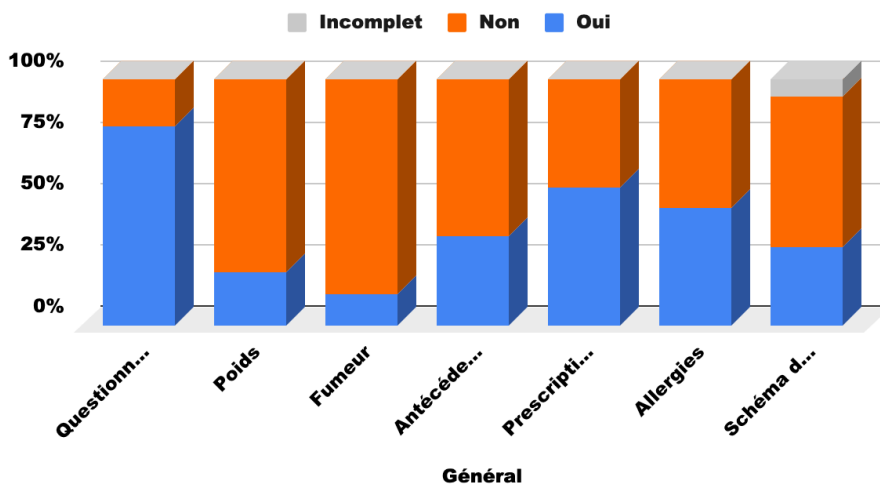


FIGURE 12 STATISTIQUES GENERALES

(La mention « Incomplet » vaut uniquement pour les schémas dentaires lorsque ces derniers sont partiellement remplis)

A partir de ce tableau on note que :

- 81% des questionnaires médicaux sont scannés lors de la première consultation.
- Dans 21,2% des dossiers le poids est renseigné.
- Dans 12,6% des dossier il est indiqué si le patient est fumeur ou non-fumeur.
- Dans 36,2% des dossiers, les antécédents médicaux connus sont entrés dans le champ.
- Dans 56,3% des dossiers, les allergies connues sont entrées dans le champ.
- 32% des dossiers comportent un schéma dentaire complet.

COMPARAISON DES SAISIES DES DONNEES PAR UF :

Questionnaires médicaux scannés par UF

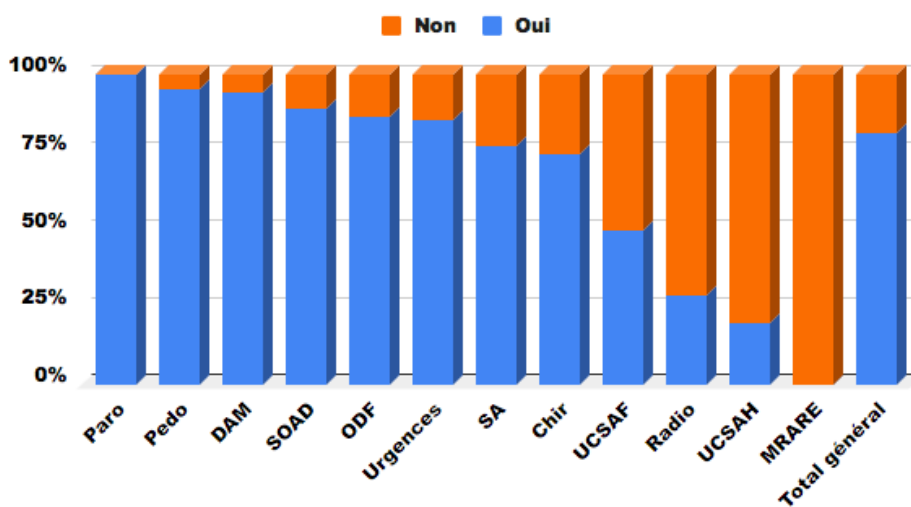


FIGURE 13 QUESTIONNAIRES MEDICAUX SCANNES PAR UF

Le pourcentage général des questionnaires médicaux scannés est de 81%.

Schémas dentaires complétés par UF

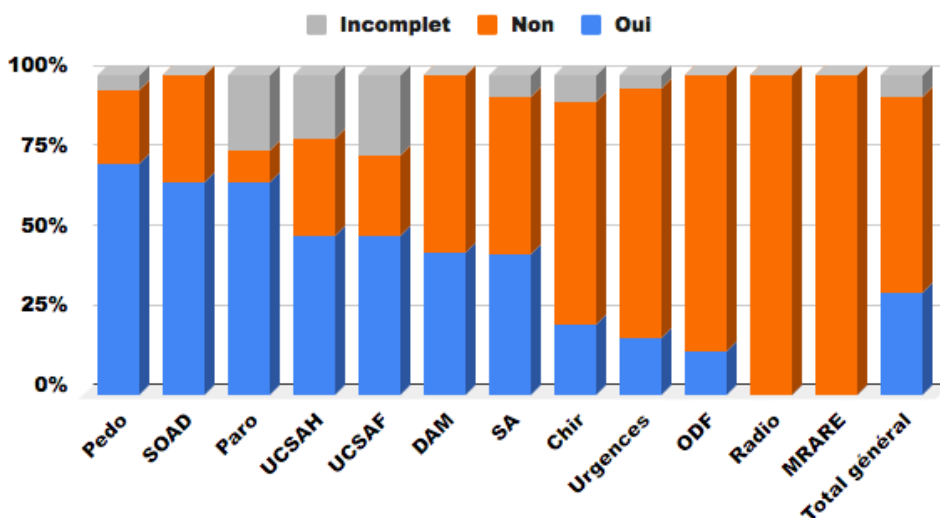


FIGURE 14 SCHEMAS DENTAIRES COMPLETES PAR UF

Oui : le schéma est rempli et complet, *non* : le schéma n'est pas rempli, *Incomplet* : le schéma est partiellement rempli mais pas à jour.

Antécédents médicaux remplis par UF

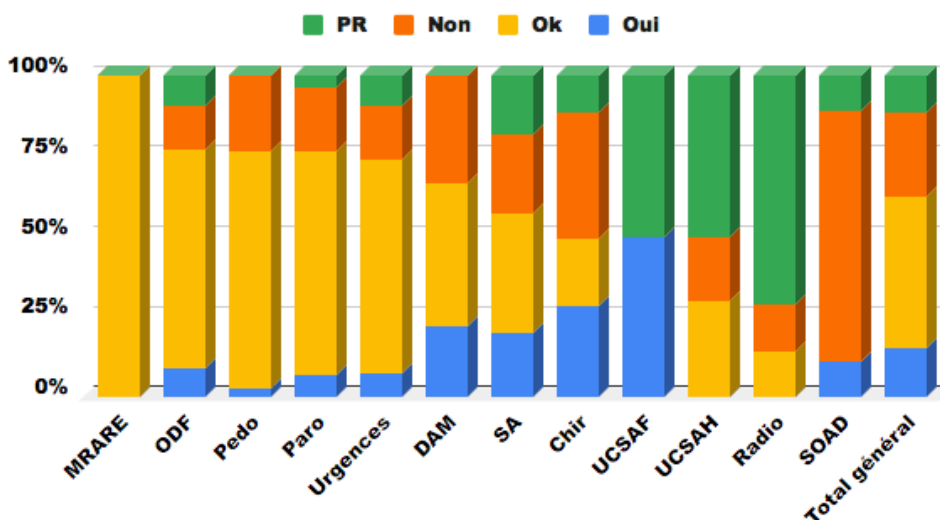


FIGURE 15 ANTECEDENTS MEDICAUX REMPLIS PAR UF

Oui : l'information est connue, le champ doit être rempli et il est rempli
Non : l'information est connue, le champ doit être rempli mais il ne l'est pas
OK : l'information est connue, le champ ne doit pas être rempli et c'est le cas
PR (Pas de Renseignement) : l'information n'est pas connue et le champ n'est pas rempli

99,6% des actes réalisés ont été validés par les encadrants responsables.

Concernant le service des urgences, il apparaît que dans 44,1% des dossiers le diagnostic n'est pas rentré dans un champ.

DISCUSSION :

Pour le choix de l'échantillon, il a été décidé d'inclure tous les premiers rendez-vous au CSD du CHU de Rennes de l'année scolaire 2019-2020. Durant cette année, la crise sanitaire a impacté la prise en charge ainsi que la saisie des informations dans les dossiers patients. C'est pour cette raison qu'il a été décidé d'exclure les patients ayant été vus pour la première fois après le début du confinement, soit à partir de mars 2020.

Trois critères ont été sélectionnés pour vérifier la représentativité de l'échantillon. D'après deux de ces critères (le nombre de diabétiques et le sexe), l'échantillon de la population semble représentatif. Pour ce qui est du dernier critère (l'âge), deux tranches ne sont pas représentatives : de 0 à 19 ans et de 20 à 59 ans. Dans le service d'odontologie-pédiatrique, les patients traités sont principalement des patients dont la prise en charge est délicate, soit du fait de l'état psychologique de l'enfant et de sa famille vis à vis des soins dentaires, soit du fait du type de soins à prodiguer. La population d'enfants soignés au CSD de Rennes est donc différente de celle traitée dans les cabinets libéraux. Ceci peut expliquer pourquoi il n'y a pas autant d'enfant que dans la population générale.

La moitié des patients de l'échantillon vus pour la première fois ont été adressés vers le CSD. Cela peut s'expliquer par la spécificité de nombreux services du CSD comme la chirurgie, la parodontologie, l'ODF, la DAM qui exercent une activité de recours. Malheureusement, trop peu de courriers sont scannés (moins de la moitié) ce qui peut affecter la communication avec le professionnel de santé "adresseur". De plus, peu de courriers sont envoyés (45,8%) en réponse, ce qui peut grandement impacter le suivi du patient.

Un peu moins d'un quart des patients devant être revus après leur premier passage au CSD ne reviennent pas. Cela peut s'expliquer par la grande proportion de patients consultant au service des urgences. En effet, beaucoup de patients souhaitent uniquement être soulagés. Ils ne sont pas motivés pour poursuivre les soins.

Le questionnaire médical est un élément clé de la prise en charge adaptée du patient. Il est important de le faire remplir par le patient, de vérifier les informations et de le scanner dans le dossier. Remplir les champs associés dans le DPI permet une meilleure prise en charge : des alertes peuvent apparaître à l'ouverture du dossier afin d'éviter des contre-indications ou des interactions médicamenteuses. Dans de nombreux dossiers, les informations médicales du patient étaient présentes mais stockées en commentaire de l'acte de consultation. Retrouver les antécédents médicaux devient difficile et chronophage lorsque le patient est suivi au long terme et que de nombreux actes sont cotés. La standardisation du remplissage du dossier médical dans les champs dédiés permet une optimisation et une sécurisation de la prise en charge du patient. Les étudiants sont souvent amenés à voir des patients déjà suivis au CSD mais qu'ils ne connaissent pas. La prise en charge est bien plus aisée lorsque toutes les informations du questionnaire médical sont directement accessibles dans l'interface LogosW. Les services d'UCSA, de radio et de chirurgie présentent les moins bons pourcentages concernant les questionnaires médicaux scannés. En UCSA, l'organisation du service explique ce faible pourcentage : un questionnaire médical est systématiquement rempli lors d'un premier RDV, en revanche ce sont les encadrants qui les récupèrent et qui remplissent les informations directement sur logos sans scanner systématiquement le questionnaire. La fonction "Etat du patient", matérialisée par une petite mire colorée dans Logos, permet aux étudiants et aux enseignants de faire le point rapidement sur les données médicales. Cette fonction est très peu utilisée (15,2%). Lors de la validation de l'acte, l'enseignant pourrait vérifier que les données médicales sont bien saisies et valider que l'état du patient est à jour. Les autres utilisateurs du DPI sauraient que le dossier est bien rempli et cela faciliterait la prise en charge. Tous les 6 mois, l'icône "état du patient" change de couleur, signalant qu'une vérification des données médicales est nécessaire. D'autres champs sont aussi peu utilisés comme

le champ "fumeur". Il est renseigné dans moins de 13% des dossiers alors que cette information est essentielle, notamment en chirurgie et en parodontologie (qui représentent 34,4% des premiers rendez-vous). Que le patient soit fumeur ou non, ce champ doit être rempli.

Concernant le remplissage du schéma dentaire, les services de parodontologie, de soins adaptés et d'odontologie pédiatrique présentent les seuls pourcentages au-dessus des 50%. Ces pourcentages sont obtenus grâce à des consignes et un contrôle des enseignants de ces services. Dans le service de parodontologie notamment, la réalisation d'un sondage charting nécessite d'avoir au préalable bien rempli le schéma dentaire. Le faible pourcentage pour le service d'urgences est justifiable. En effet, lors de la consultation d'urgence, il n'est nullement demandé aux étudiants de remplir le schéma dentaire mais plutôt de se concentrer sur la demande du patient. Le service de radiologie présente également un très faible pourcentage de remplissage. Le patient venant juste pour la réalisation d'un examen radiologique, l'étudiant ou le praticien se focalise sur cet acte à réaliser et sont donc autorisés à ne pas le saisir. Sur le logiciel LogosW, il est possible d'enregistrer le schéma dentaire pour savoir quand celui-ci a été saisi. Cette fonction est très peu utilisée au CSD ce qui engendre un biais de confusion. En effet, il n'est pas possible de savoir si le schéma dentaire a été réalisé lors de la première consultation au CSD. Les chiffres concernant la validation des actes sont également à nuancer. Lorsqu'un patient est revu, un acte antérieur peut être validé par l'enseignant. On ne peut donc pas tirer d'enseignement de cette statistique pour la première consultation.

Le code de la santé publique stipule qu'un examen radiologique doit être justifié. Un compte rendu avec une estimation de la dose reçue est à réaliser. Le taux de justification des CBCT dans l'échantillon est faible avec un total de 31,25% (6) (7). En septembre 2020, il y a eu une évolution des consignes pour les étudiants réalisant les examens radiologiques (radio panoramique ou CBCT). Il a été notamment rappelé de justifier tous les examens radiologiques. Des fiches récapitulatives des bonnes recommandations à appliquer sont disponibles dans les salles radio pour les étudiants.

Les faibles taux de remplissage des champs (ex : 35,7% des patients diabétiques) montrent qu'il n'est actuellement pas possible d'utiliser l'extraction des données structurées de LogosW pour la réalisation d'études car elles ne sont pas exhaustives. Les étudiants disposent d'une formation sur le logiciel LogosW avant l'entrée en clinique. Mais ces étudiants n'ont encore jamais rempli de dossier patient informatisé. Il serait intéressant de leur donner un DPI à remplir à partir d'un panoramique dentaire et d'un questionnaire médical lors de cette formation. Au vu des résultats exposés ci-dessus, il est nécessaire de trouver une solution pour améliorer le remplissage des dossiers. Une fiche explicative des éléments primordiaux à remplir lors d'une première consultation a été rédigée. Avec l'autorisation du chef de pôle, cette fiche sera affichée à côté de chaque ordinateur au CSD de Rennes. Une formation au logiciel des praticiens encadrants pourrait les aider à mieux contrôler le remplissage des dossiers lors de la validation des actes. Une autre piste pour améliorer le remplissage serait d'inclure la bonne tenue du dossier dans la validation des contrats. Si les encadrants ne valident les actes que lorsque les dossiers sont bien remplis, les étudiants prendront l'habitude de systématiquement remplir les dossiers. Cette façon de procéder est déjà appliquée par quelques encadrants.

Un cadre légal a été défini pour le remplissage du dossier patient informatisé. Le règlement général sur la protection des données (RGPD), règlement du 27 avril 2016, pose la législation de la protection des données. L'entrée en application le 25 mai 2018 définit l'utilisation que les patients peuvent faire de leurs données personnelles. Le RGPD stipule que, sur demande des patients, les professionnels doivent "répondre dans les meilleurs délais à ces demandes de consultation ou d'accès, de rectification ou de suppression des données". (8) L'utilisation des champs structurés dans le logiciel Logos permet de répondre

rapidement à une demande du patient sur ses données biologiques ou médicales. De plus, cette conformité doit être continue, réactualisée. L'utilisation de la mire "État du patient", permet de contrôler que les données médicales sont bien actualisées régulièrement. Son utilisation facilite grandement le respect du RGPD. La Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place une certification des établissements de santé pour la qualité des soins.(9) Depuis le 25 novembre 2020, une nouvelle procédure est en place qui met le patient et la sécurité des soins au centre du projet. Un dossier bien rempli avec les champs structurés facilite la prise en charge et donc la sécurité des soins. C'est donc un élément que les experts prennent en compte pour attribuer le score global de qualité des soins d'un établissement.

Chez les patients du service de soins adaptés et chez les enfants, l'autorisation du responsable légal est nécessaire à leur prise en charge (10). Le CSD a mis en place des autorisations de soin en version papier. Les ¾ de ces documents (76%) sont scannés. En revanche chez les enfants, il est aussi très important de remplir le poids dans le champ prévu à cet effet. Cela permet de le retrouver sur les ordonnances. Or, dans 62,7% des dossiers de mineurs, le poids n'est pas indiqué dans le champ. Cette information doit pourtant se trouver sur le questionnaire médical qui est par ailleurs présent dans la quasi-totalité des dossiers en odontologie pédiatrique.

Il n'y a pas de base de comparaison entre les taux de remplissage présentés dans cette étude et ceux des autres centres de soins dentaires en France. Il serait intéressant de mener des études similaires dans les différents centres, ainsi que dans des cabinets libéraux. Cette étude peut servir de base pour la réalisation d'autres études. Réaliser une seconde étude comparative au CSD après la mise en place des mesures proposées ci-dessus serait également riche d'enseignements et permettrait de vérifier si les mesures mises en place dans le cadre de cette procédure de démarche qualité ont été suivies d'effets.

CONCLUSION :

Cette étude rétrospective met en évidence des lacunes au niveau du remplissage des DPI au Centre de Soins Dentaires du CHU de Rennes. Les étudiants sont en formation pour acquérir un maximum de compétence pour leur exercice futur. Savoir remplir correctement un dossier fait partie des compétences d'un professionnel de santé. Il est donc nécessaire de trouver des solutions afin d'améliorer de façon globale la saisie des champs dans le DPI. Cela permettra une prise en charge du patient de meilleure qualité car le professionnel aura un accès immédiat au dossier complet de chacun des patients. Il en va du bon suivi du patient, de la traçabilité et la sécurité des données. Cela permettra également d'ajouter du poids aux études réalisées à partir des données extraites de Logos. Cette démarche qualité présente également un volet « prévention des risques » puisque le bon remplissage du dossier est un facteur important pour limiter les erreurs de prescription et le risque anaphylactique. Des voies d'améliorations ont été évoquées lors de cette étude : formation théorique mais aussi pratique, une fiche explicative dans chacun des postes et des vérifications plus précises des encadrants etc. Il serait intéressant de comparer les résultats d'une prochaine étude avec ceux de celle-ci afin de vérifier l'efficacité des différentes voies d'amélioration qui seront mises en place.

BIBLIOGRAPHIE

1. Julien F-G. LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE : ENJEUX ET CONSEQUENCES POUR LE PERSONNEL SOIGNANT.
2. Reun RL, Meusnier-Delaye F, Morvan T. IDENTIFIER LES SPÉCIFICITÉS DU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ DANS LES DIFFÉRENTS CHAMPS D'ACTIVITÉS.
3. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474?fbclid=IwAR3HfoKNwAX66bgW_Sspp9cBgJYFSTPcd7QF6MBmOPHO FemXEZiMcJ4qXx8
4. Les chiffres du diabète en France | Fédération Française des Diabétiques [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france?fbclid=IwAR268dOQeQsFivtmA1gEOoihL34_jZOA4ZqYtkQi3dKxut2m-gEWcnxUpfo
5. Population par groupe d'âges - Structure de la population - France - Les chiffres - Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/structure-population/population-ages/?fbclid=IwAR2nf9y2GrpNShmfeltvh75nj_jTur_B7ModBYEYBvvs1Ue-oc1xtYOtCNE
6. Article R1333-66 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006910171/2007-11-09
7. Guide examen radio [Internet]. [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_exam_rx_oct2006_2007_12_07__12_37_35_794.pdf
8. Adopter les six bons réflexes | CNIL [Internet]. [cité 15 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/adopter-les-six-bons-reflexes>
9. La certification des établissements de santé pour la qualité des soins [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3219705/fr/la-certification-des-etablissements-de-sante-pour-la-qualite-des-soins
10. DGOS. Fiche 13 : les soins aux personnes mineures [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/guide-usagers-votre-sante-vos-droits/article/fiche-13-les-soins-aux-personnes-mineures>

ANNEXES :

1) LISTES DES ABREVIATIONS

CBCT : Cone Beam Computerized Tomography

CHIR : Chirurgie

CIM ; Classification internationale des maladies

CSD : Centre de Soins Dentaires

DAM : Dysfonctions de l'Appareil Manducateur

DPI : Dossier Patient Informatisé

HAS : Haute Autorité de Santé

IPP : Identifiant Patient Permanent

MRARE : Maladies rares

ODF : Odontologie Dento-Faciale

PARO : Parodontologie

Pédo : Odontologie pédiatrique

PR : Pas de renseignements

Radio : Radiologie

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SA : Soins Adultes

UCSAH : Unité de consultations et de soins ambulatoires pour homme

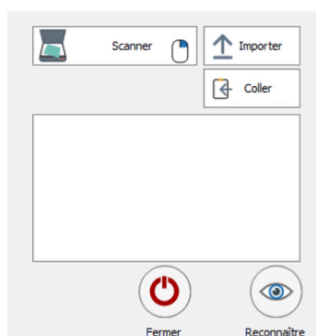
UCSAF : Unité de consultations et de soins ambulatoires pour femme

2) Fiche de saisie des données dans Logos

Fiche de saisie des données dans Logos

Lors du premier rendez-vous avec un patient :

- Scanner les documents nécessaires :
questionnaire médical signé +/- autorisation de
soin signés, bon d'ALD, ordonnance, courrier
d'un confrère, ...



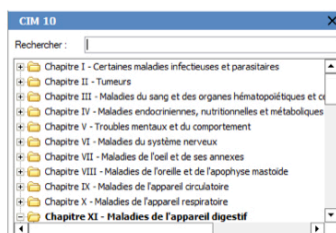
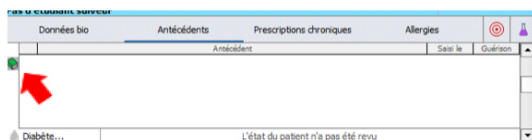
- Remplir les champs en bas à gauche à l'aide du questionnaire médical :

1) Champs à remplir obligatoirement : Taille, poids, patient fumeur ou non.

Champs à remplir suivant le patient : femme enceinte, allaitement, maladie rare, handicap.



2) Remplir les antécédents médicaux
sous le format CIM10 si possible, et diabète



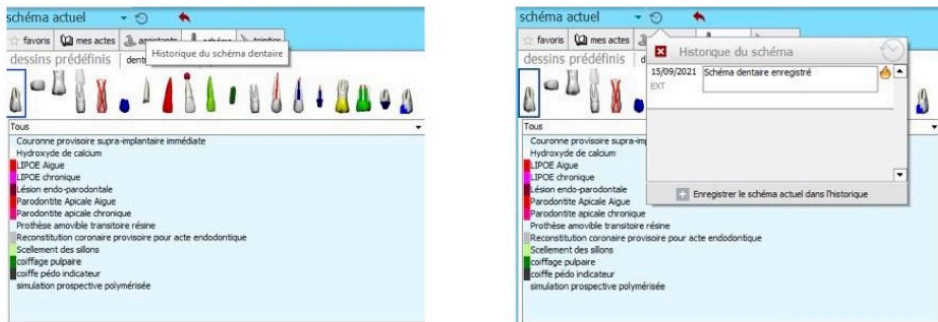
3) Prescriptions

4) Allergies

5) Lors de la validation du dossier, indiquer que l'état du patient a été mis à jour en cochant le cible.



- Schéma dentaire : Lors de la première consultation, remplir de manière précise et complète le schéma dentaire. Dents présentes et absentes, Soins présents, Lésions en bouches etc... Il est intéressant, une fois le schéma complété, de l'enregistrer afin de voir l'évolution dans le temps.



- Si acquisition d'un CBCT : il est nécessaire d'indiquer la justification, le champ et la résolution
- Si consultation d'urgences : indiquer le diagnostic à partir de la fenêtre prévue à cet effet.

| ★ favoris mes actes assistants schéma teintier | | | |
|--|---|---------------------|------|
| DIAG | ACT | AG | Para |
| Anamnèse | Echelle Visuelle Analogique de la douleur | Signes et symptômes | |
| Niv Urgence | | | |
| Diag Endo Resto | Diag Paro | Diag Chir | |
| Diag Prothèse | | | |

Lorsque le patient est revu :

- Vérifier l'état médical du patient : si la cible est rouge, il est nécessaire de refaire le point avec le patient sur son état de santé



Serment d'Hippocrate modifié et actualisé pour les Médecins dentistes

Au moment d'être admis à exercer une profession médicale, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de préserver, de promouvoir ou de rétablir la santé dans toutes ses dimensions, physique et mentale, personnelle et sociale.

Pour cela, je travaillerai en partenariat respectueux avec mes confrères et avec toutes les autres professions qui partagent les mêmes objectifs.

J'aiderai les autorités sanitaires dans leurs efforts pour préserver et améliorer la santé de la population.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, d'ethnie, de classe sociale ou de revenus viennent s'interposer entre mes patients et moi.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

J'aurai comme objectif de prodiguer à mes patients les soins reconnus comme les plus efficaces par les sciences médicales du moment.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ces missions.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences et je considérerai comme un devoir absolu de perfectionner sans cesse celle-ci.

Je respecterai toutes les personnes, et leur autonomie.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je tiendrai compte de leurs choix et de leurs préférences pour leur procurer la qualité de vie la meilleure. Je ne ferai rien pour forcer leur conscience.

Je garderai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

TABLES DES ILLUSTRATIONS :

| | |
|---|----|
| Figure 1 Répartition des ages par rapport au sexe..... | 13 |
| Figure 2 echantillon..... | 14 |
| Figure 3 correspondance..... | 15 |
| Figure 4 patients devant etre revus | 15 |
| Figure 5 Données biologiques | 16 |
| Figure 6 poids renseigne chez les enfants et chez les adultes | 16 |
| Figure 7 donnees medicales | 17 |
| Figure 8 donnees medicales 2 | 18 |
| Figure 9 justification des CBCT | 19 |
| Figure 10 champs des cbct | 19 |
| Figure 11 resolution des cbct | 20 |
| Figure 12 statistiques generales..... | 21 |
| Figure 13 questionnaires médicaux scannes par uf | 21 |
| Figure 14 schemas dentaires completes par uf..... | 22 |
| Figure 15 antecedents medicaux remplis par uf | 22 |

