

PLAIDOYER POUR UNE DEMARCHE QUALITE EN MEDECINE DENTAIRE

FETHI MAATOUK ⁽¹⁾, HASNA ZOUARI ⁽²⁾,
Med ALI CHEMLI ⁽³⁾.

1. INTRODUCTION

Selon certains historiens, le concept de la qualité est rattaché au règne du roi Hammourabi, il y a plus de quarante siècles au royaume de Babylone (1792-1750 avant J.-C.).

Depuis 1933, Lee & Jones ont défini les principes de soins médicaux de qualité. Ils précisent que l'objectif des soins médicaux n'est pas juste d'améliorer l'état de santé du patient mais aussi d'assurer sa satisfaction ce qui nécessite la planification d'actions pour l'amélioration de la qualité du service rendu. ⁽¹⁾

De Donabedian (1980) à l'Institute of Medicine (2001) en passant par l'OMS (1987) et Roemer, Motoya (1989), plusieurs définitions de «la qualité des soins» ont été avancées ; nous retenons celle de Rachlis et Kushner (1992) : «Le bon service, au bon moment, délivré par la bonne personne au bon endroit» ⁽²⁾

La démarche qualité suppose aussi plus de confort et une meilleure sécurité pour le patient en prévenant notamment la douleur et les infections associées aux soins. Ceci pourrait s'appliquer avantageusement aux soins des maladies bucco-dentaires où le risque infectieux n'est pas négligeable. D'ailleurs ces maladies qui

1) Professeur en Odontologie Pédiatrique et Prévention, Faculté de Médecine Dentaire
(*fethi.maatouk@rns.tn*)

2) Médecin Dentiste privé. Tunis.

3) MCA en Odontologie Pédiatrique et Prévention, Faculté de Médecine Dentaire.

constituent selon l'OMS ⁽³⁾ un problème majeur de santé publique, présentent des répercussions considérables du fait de leur symptomatologie, des déficiences fonctionnelles ainsi que de l'altération de la qualité de vie.

En Tunisie, la démarche qualité des soins est devenue depuis quelques années une préoccupation du Ministère ainsi que des professionnels de la Santé ; ceci a suscité une réflexion qui a amené la création de «l'Unité de Qualité des Soins» (décret n° 2000-2357 du 13 Octobre 2000) puis de «l'Instance Nationale de l'Accréditation en Santé» (Décret n° 2012-1709 du 6 septembre 2012). Cette dernière a pour mission, entre autres, de promouvoir la qualité des services de santé.

L'objectif du présent article est d'analyser les spécificités de la démarche qualité en médecine dentaire à travers une étude de satisfaction, à propos des prestations prodiguées auprès de patients consultant à la Clinique Dentaire Universitaire de Monastir ⁽⁴⁾.

2. MATERIEL ET METHODES

L'étude a consisté en un questionnaire administré par un seul enquêteur aux patients ou à leurs accompagnants.

2.1 Questionnaire

Le questionnaire, inspiré de ceux de Grogan, Labarrere et Holt ⁽⁵⁻⁷⁾, est constitué de 34 questions à réponses fermées repartis sur 5 rubriques : Renseignements généraux, évaluation de l'accueil, évaluation des locaux de soins, évaluation du déroulement des soins et appréciation globale.

Ce questionnaire a été ajusté après un test préalable sur une dizaine de patients.

2.2 Présentation de l'échantillon

L'échantillon comprend 155 sujets, 131 patients adultes et 24 accompagnants d'enfants. Ces sujets sont répartis en 91 femmes (58.7%) et 64 hommes (41.3%) âgés de 18 à 45 ans (âge moyen : 34,5 ± 13 ans) choisis au hasard parmi la patientèle de la Clinique Dentaire Universitaire de Monastir (Tableau 1)

Au cours des 12 derniers mois, 123 patients, soit 79% ont consulté un médecin dentiste. La moitié des patients ont été adressés

à la Clinique Dentaire par un autre collègue et 29% d'entre eux consultent pour des soins conservateurs de dentisterie.

La saisie et le traitement des données ont été réalisés avec le logiciel Statistical Package for the Social Sciences, SPSS® 10.

Les relations statistiques entre les différentes variables qualitatives ont été testées par le test Chi 2 de Pearson avec un risque d'erreur α estimé à 5%.

3. RESULTATS

3.1 L'accueil

L'accès semble correctement signalé pour 77,4% des sujets avec notamment l'aménagement d'un plan incliné pour "malades non autonomes" afin d'accéder aisément au rez-de-chaussée.

A l'inscription, au guichet central, il existe souvent une file d'attente pour 56% des sujets. Quant à la priorité pour les personnes âgées ou handicapées, elle n'est pas respectée pour plus de la moitié (59%).

Les renseignements et l'orientation des patients sont jugés présents dans seulement 28% des cas.

L'accueil par les infirmiers et les praticiens semble agréable avec respectivement 70% et 92% de patients satisfaits.

3.2 La salle d'attente

Elle paraît spacieuse pour 60% des patients, propre pour 75% d'entre eux mais ne comporte pas suffisamment de sièges pour 51%, ni d'affiches de motivation pour 59%.

3.3 Les locaux de soins

Les fauteuils sont jugés présentables par 59% des patients et propres par 68%, mais il n'y a pas de posters d'information et de motivation dans les services pour 48% des répondants.

3.4 Les WC

Les toilettes sont disponibles et fonctionnelles pour 51% des sujets inclus dans l'étude mais manquent de propreté pour 59% d'entre eux.

3.5 Visite au dentiste

La plupart des patients (79,4%) ont déjà consulté un médecin dentiste les 12 derniers mois. Cette variable ne semble pas varier avec le sexe ($p > 0,05$) mais varie avec l'âge ($\chi^2 = 67.87$, $p < 10^{-9}$). A certains âges, les patients consultent plus souvent le dentiste (17, 25, 31 et 45 ans).

3.6 Le motif de consultation

Le motif de consultation varie statistiquement avec le sexe ($\chi^2 = 10.8$, $p < 0,02$) et avec l'âge ($\chi^2 = 213$, $p < 10^{-9}$).

Ainsi, les femmes consultent plus souvent pour un motif esthétique que les hommes. Ces derniers consultent plus souvent pour des prothèses dentaires.

En fonction de l'âge, le nombre des patients consultant pour des soins orthodontiques diminue avec l'âge alors que celui des patients consultant pour des soins prothétiques augmente.

3.7 Les rendez-vous et les soins

Si nous admettons arbitrairement que le délai pour avoir un rendez-vous ne doit pas dépasser les 20 minutes, 50% des patients attendent moins que ça pour en avoir un.

Les soins sont prodigués après moins de 20 minutes d'attente pour 34% des patients.

Enfin, le délai d'attente des examens radiologiques est inférieur à 15 minutes dans 55% des cas.

Les patients sont correctement informés sur leur état et sur le déroulement des soins aussi bien par les infirmiers (62%) que par les praticiens (82%).

La durée de la consultation et des soins semble suffisante pour 70% des patients et les soins sont continus pour 59% d'entre eux. Les médicaments prescrits sont disponibles à la pharmacie interne dans 73% des cas. Quant aux conseils d'hygiène, ils ne sont prodigués que dans 37% des cas.

3.8 La satisfaction globale

L'impression générale relative aux soins dentaires et tous leurs corollaires (accueil, information, ...) est «bonne à très bonne» pour 69

patients soit 44.5% des cas. Elle est moyenne auprès de 52,3% des patients inclus dans l'étude.

Les femmes semblent mieux apprécier la qualité des soins que les hommes : 46.2% de satisfaites contre 42.2% de satisfaits. Cette différence n'est cependant pas statistiquement significative ($p < 0.05$).

Le jugement des patients semble aussi varier avec l'âge ($\chi^2=130$, $p < 10^{-9}$). La satisfaction est maximale entre 18 et 25 ans, puis elle diminue à partir de cet âge.

4. Discussion

La principale critique de l'étude serait que l'échantillon n'est pas représentatif de toute la population des patients ayant consulté la Clinique Dentaire. L'échantillon aurait dû être tiré au sort à partir de la base de données des patients en respectant une structure homogène en fonction du sexe et de l'âge. Les sujets seraient alors contactés par courrier ou convoqués pour un entretien. ⁽⁸⁾

Ceci suppose que l'archivage de la clinique soit bien tenu avec notamment les coordonnées de tous les patients.

Les conditions particulières par lesquelles est passée la Clinique (renouvellement progressif de son arsenal de fauteuils dentaires, restructuration des locaux...) font que les résultats de cette étude reflètent une situation fort transitoire. Notre étude a été au plus une opération d'audit interne ponctuelle.

En 2001, l'Association Dentaire Française (ADF) a fait reprendre par la SOFRES ^(9, 10), un organisme de sondage, une enquête conduite une première fois en 1997, pour évaluer le degré de satisfaction des patients à l'égard de leur médecin dentiste et connaître leurs attentes.

L'enquête de 2001 a touché un échantillon représentatif de 1002 sujets âgés de 18 ans et plus. Plus de la moitié d'entre eux (65%) ont consulté un médecin dentiste au cours des 12 derniers mois.

Dans notre étude 79,4% l'ont fait ; cet important taux n'est pas un indicateur valable de la motivation aux soins et serait dû au caractère «sélectionné» de notre échantillon qui est prélevé parmi les patients ce qui surestime ce taux.

L'enquête de l'ADF révèle d'autre part que 56% des sujets sont prêts à changer de médecin dentiste à cause de l'hygiène et de la propreté et 51% d'entre eux exigent de doter les cabinets dentaires

d'un affichage d'information et de motivation. Globalement, 89% des sujets sont satisfaits de leur médecin dentiste.

Notre étude a révélé un taux de satisfaction des patients bien inférieur (44,5%). Ainsi, à la Clinique Dentaire, le taux de satisfaction est plutôt moyen surtout pour la disponibilité des moyens de communication et les salles d'attente ainsi que pour l'accès aux archives pour l'obtention du dossier médical qui est jugé difficile.

Enfin, l'absence d'un accord général et d'une communication dans le domaine de l'assurance qualité entre médecins dentistes, infirmiers, décideurs et malades, constitue le principal obstacle à la démarche qualité.

5. Recommandations

Les recommandations déclinées ci-après résument les critères de certification d'un Centre de soins dentaires.

5.1 Avantages de la certification

La non-qualité coûte cher, en moyenne 5 à 10 % du chiffre d'affaire ⁽¹¹⁾. Pour les médecins dentistes, c'est le travail à refaire, les retards qui s'accumulent, la longueur des traitements, la non-livraison des prothèses alors que les patients sont là...

Le praticien est aussi soumis à des contraintes réglementaires : la traçabilité, la matério-vigilance, une tenue du dossier clinique extrêmement rigoureuse à défaut d'informatisation, une stérilisation sans failles...

La démarche qualité doit donc aboutir à une optimisation du fonctionnement du cabinet et du travail d'équipe, autrement dit une meilleure rentabilité. ⁽¹²⁾

La norme ISO (International Standard Organisation) est un document de référence qui a été élaboré dans le but de faciliter les échanges tout en disposant d'un langage commun et universel. Ainsi la certification ISO 9001:2008 est une procédure d'évaluation (audit) externe, conduite par des experts indépendants visant à analyser le fonctionnement et les pratiques du système de qualité d'un établissement dispensant des soins (service hospitalier, clinique privée, cabinet médical ou dentaire, etc.) et qui prend en compte la conception, la mise en oeuvre et le contrôle de sa démarche qualité. ⁽¹³⁻¹⁵⁾

C'est une démarche volontaire dont les objectifs sont centrés autour du patient et concernent l'accueil, l'information, le conseil du patient, l'hygiène et la sécurité au sein du cabinet. ⁽¹⁶⁾

5.2 L'accueil

Comme le patient a généralement peu de références pour juger la qualité des soins, l'accueil reste le seul élément tangible auquel il peut se référer pour évaluer la qualité des autres prestations.

L'accueil constitue d'ailleurs une étape très importante pour le patient vu son impact psychologique qui peut influencer la relation «soignant soigné». Cette relation se rapporte à l'accès, l'accueil, les conditions dans la salle d'attente et la qualité du rapport «soignant soigné». (Tableau 2) ⁽¹⁷⁾

5.3 L'information du patient et la communication

Le dialogue et la communication pendant l'examen général et l'examen bucco-dentaire, favorisent la relation de confiance. Tout au long de cet examen, l'information délivrée par le praticien doit être objective, claire et rassurante. ⁽¹⁸⁾

Le praticien doit s'assurer avant tout que le patient est apte à recevoir l'information et à donner par la suite son consentement libre et éclairé. Il s'agit bien du droit à l'information du patient. Ainsi, on a une répartition des rôles : le praticien conseille, le malade décide et devient donc un sujet actif. ⁽¹⁹⁾

De ce fait, le plan de traitement doit être expliqué de façon compréhensible au patient ou son tuteur qui doivent être également informés des limites et des risques du traitement proposé et donnent, si nécessaire, par écrit leur consentement éclairé. Pour cela, il faut que l'équipe dentaire soit consciente qu'une bonne communication contribue à la qualité du service rendu. En effet, la réduction des prescriptions des examens complémentaires médicalement injustifiées, un sourire, une attention, vont de pair avec l'amélioration de la qualité des soins et de l'image que le patient se fait de l'établissement. ⁽²⁰⁾

Le dossier médical représente, enfin, le principal support de communication entre praticiens et la qualité de sa tenue doit être améliorée car elle peut se répercuter sur la qualité de la prise en charge du patient. ⁽²¹⁾

5.4 L'hygiène et l'asepsie

L'exercice de la dentisterie nécessite l'utilisation de nombreux types de matériel et plusieurs matériaux. Des instruments invasifs

sont utilisés tout au long de nos actes (aiguille, fraise, turbine, pièces à main, davier...).

Ainsi, le moindre défaut dans la chaîne de stérilisation entraîne des contaminations croisées qu'on appelle infections liées aux soins. ⁽²²⁾ Dans notre profession, la contamination du patient passe souvent inaperçue et elle ne peut pas facilement être mise en relation avec l'acte dentaire causal.

Le problème d'asepsie en médecine dentaire est, par conséquent, plus aigu vu qu'on utilise des dispositifs médicaux critiques. Selon la réglementation, tout le matériel doit être à usage unique. A défaut, le matériel utilisé doit être stérilisé et conservé jusqu'à sa prochaine utilisation. ⁽²³⁾

5.5 La formation et le développement professionnel continu

La formation médicale continue (FMC), devenue un devoir déontologique dans certains pays, a été intégrée dernièrement avec l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans un processus de développement professionnel continu (DPC) permettant d'améliorer les connaissances et les compétences des professionnels de la santé dans le but de garantir une meilleure qualité et une meilleure sécurité des soins. ⁽²⁴⁾

5. CONCLUSION

La qualité des soins et des services rendus est devenue aujourd'hui un sujet d'actualité revendiqué par tout le monde. Celle-ci passe avant tout par le respect des attentes des patients par les médecins dentistes. Pour cela, les enquêtes de satisfaction des patients, complétées par le point de vue des professionnels de santé, constituent une ressource non négligeable pour dépister les dysfonctionnements.

Ces enquêtes doivent être répétées et suivies par une analyse et des actions concrètes rentrant dans le cadre d'un programme visant l'assurance de la qualité des soins.

Le développement et la poursuite de recherches sur la qualité des soins, sont cependant nécessaires pour mettre au point les critères d'évaluation les plus adéquats d'autant plus que la base de données des pathologies bucco-dentaires et des procédures de prise en charge prend de l'ampleur.

6. REFERENCES

1- Blumenthal D.

Quality of health care. *The New England Journal of Medicines* 1996; 335, 12: 891-4.

2- Rachlis M, Kushner C.

Quality of Care: Doing the Right Things Right. In M Rachlis & C Kushner (Eds.), *Strong Medicine. How to save Canada's health care system.* Toronto: Harper Collins Publishers Ltd (1992)

3- Petersen PE.

The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva, World Health Organization, 2003.

4- Maatouk F, Zouari H, Tamboura A.

The quality care in dentistry. *Dental News* 2008; XV (I): 33-40.

5- Grogan S, Conner M, Norman P, Willits D, Porter I.

Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Int J Qual Health Care* 2000; 9: 210-215.

6- Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, Fourny M.

Development of a French in patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2001; 13: 99-108

7- Holt VP. Patient satisfaction questionnaire: How to do them successfully.

Dent Update. 2006;33(6):338-46.

8- WoodAJ, NadershahiNA, Fredekind RE.

Evaluation of a clinical outcomes assessment tool in a U.S. dental school. *J Dent Educ.* 2003; 67(1):38-46.

9- http://www.adf.asso.fr/pdf/referentiels/referentiel_9.pdf.

Information et recueil du consentement du patient. Consulté le [23/06/12].

10- http://www.adf.asso.fr/pdf/referentiels/referentiel_1.pdf.

Le patient au cabinet dentaire. Consulté le [23/06/12].

11- Becker G. Prouver la qualité d'un cabinet d'orthodontie par la certification ISO 9001:2000. *Le Journal d'Edgewise* 2002 ; 46 : 61-91.

12- Salomon L, Gasquet I, Durieux P, Ravaut P. Prise en compte des attentes des patients pour améliorer la qualité des soins : résultats d'une enquête sur 500 patients hospitalisés. *Rev Epidemio et Santé Pub* 1998; 46 : 427-9.

13- Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *J.Am.Med.Assoc.*1988; 260: 12.

14- Michel P. Evaluer les processus en santé : Importance et limite actuelles. *Rev Epidemio et Santé Pub* 2000; 4: 471-582.

- 15- Allouche L. Démarche qualité et certification. *Inf Dent* 2002 ; 84,37 : 2809-12.
- 16- Boyer L, Francois P, Doutre E, Weil G, Labarere J. Perception and use of the results of patient satisfaction surveys by care providers in a French teaching hospital. *Int J Qual Health Care*. 2006 Oct;18(5):359-64.
- 17- Rozenzweig D. et al. En route vers la qualité en odontologie... *Quintessence International*. Paris 2003.
- 18- Bery A. Information et consentement dans le cadre de l'exercice de l'odontostomatologie. *Actual Odonto Stomatol* 2003 ; 223 : 287-94.
- 19- Jacotot D. Le droit à l'information du patient. *Actual Odonto stomatol* 2004; 227: 259-62.
- 20- Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2:32.
- 21- Bery A. Information du patient et accès au dossier médical. *Actual Odonto Stomatol* 2002 ; 219 : 359-68.
- 22- Missika P, Drouhet G. Hygiène, asepsie, ergonomie, un défi permanent. *Paris : CdP, 2001 : 118.*
- 23- Gouin F, Garrigues B.
Infections nosocomiales comme indicateur de la qualité des soins en réanimation.
Presse Médicale 1998; 27, 14: 669-673.
- 24- Peck C, McCall M, McLaren B and Rotem T.
Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ*. 2000; 320(7232): 432-435.

Tableau 1 : Résultats globaux						
	Effectif		Visite au dentiste les 12 derniers mois (%)	Satisfaction globale (%)		
	N	%		Mauvaise	Moyenne	Bonne à très bonne
Masculin	64	41,3	32	2,6	21,3	17,4
Féminin	91	58,7	47,4	0,6	31	27,1
Total	155	100	79,4	3,2	52,3	44,5

Tableau 2 : les critères d'un accueil de qualité. Rozencweig D. et al. 2003 ⁽¹⁸⁾	
L'accès :	
Il doit être correctement signalé et facilité par la présence de plaques apposées à l'entrée et dans les différents locaux.	
Les patients de mobilité réduite et sur fauteuil roulant, doivent pouvoir accéder facilement au local de soin.	
Des panneaux signalent la salle d'attente, les wc, les locaux privés...	
Le bureau d'accueil est visible et bien rangé.	
Les déplacements dans l'entrée sont aisés.	
L'accueil proprement dit :	
Il doit être assuré par un personnel formé et dans une relation à dimension humaine.	
Le patient est guidé lors de son arrivée.	
Le dossier médical est rempli pour chaque nouveau patient.	
Le patient est averti d'un éventuel retard pour son rendez-vous.	
La salle d'attente :	
Elle doit être confortable et doit permettre au patient de se détendre.	
Couleurs harmonieuses.	
Eclairage suffisant et non agressif.	
Décoration qui permet à la clientèle de se sentir à l'aise.	
Sièges en nombre suffisant et adaptés à la patientèle (enfant, personnes âgées...).	
Rapport soignant - soigné :	
Il doit être de bonne qualité ; en fait, le praticien doit accorder une importance particulière au premier contact, il doit être attentif à l'écoute et au confort de son patient.	

