Université de Lille

Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé

Master 2 Management sectoriel :

Parcours *Management des établissements sanitaires et médico-sociaux*, option recherche

Yves Aimé KUINGA KWANGA

Mémoire de fin d'étude de 2ème année de Master

APPORT DES PROCESSUS « QUALITE » DANS LE MANAGEMENT DES CABINETS DENTAIRES

Sous la direction du Docteur Benjamin GUINHOUYA

Composition du jury :

Monsieur le Professeur Hervé HUBERT (Président)

Monsieur le Docteur Benjamin GUINHOUYA (Directeur de mémoire)

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI (Chef du Service d'Odontologie Pôle des Spécialités Médico-chirurgicales CHU de Lille)

Date de soutenance samedi 22 septembre 2018

Table des matières

Lexique 6
Liste des figures : 6
Liste des tableaux 7
Liste des annexes 7
Liste des encadrés 7
REMERCIEMENTS 8
Introduction 10
1ère PARTIE 12
I. Analyse de l'existant : état des lieux 13
I.1 Aperçu du cabinet dentaire dans le système de santé dentaire français 13
I.2 Obligations légales dans un cabinet dentaire 14
I.3 Code de déontologie dentaire 15
I.4 Pouvoirs publics et les sociétés savantes 16
II. Management au cabinet dentaire 17
II.1 Activités et rôles du responsable d'un cabinet dentaire 19
II.2 Visions et les valeurs du cabinet de soins dentaires 21
II.3 Management stratégie : la vision à long terme 22
II.4 Management opérationnel 22
III. Outils « qualité » pour le management des structures de soins dentaires. 24
III.1 Management et outils de management 24
III.1.1 Matrice SWOT ou FFOM 24
III.1.2 Cartographie des processus : regard transversal sur les métiers du cabinet dentaire 26
III.1.3 Construction du système documentaire 28
III.1.4 Management opérationnel et le PDCA 29
III.1.5 Communication interne et externe 30
2ème PARTIE 32
IV. Méthode et Matériel 33
IV.1 Enquête de terrain 33
IV.1.1 Définition de la zone géographique et de la population d'étude. 34
La population 34

IV.1.2 Réalisation des entretiens 34
IV.1.3 Traitement des données 37
V. Résultats 41
V.1 Caractéristique du corpus de texte analysé 42
V.1.1 Classification hiérarchique descendante (Méthode de REINERT) 43
V.1.2 Analyse factorielle de correspondance multiple 44
V.1.3 Analyse des similitudes 46
3éme PARTIE 47
VI. Discussion 48
VII. Conclusion 53
Bibliographie : 55
ANNEXES 59

Lexique

ADF : association dentaire française ;

AFCM : analyse factorielle de correspondance multiple ;

ADS : analyse des similitudes ;

AFNOR : agence française de normalisation ;

ARS : agence régionale de la santé ;

CDH : classification hiérarchique descendante ;

CNOD : conseil national de l'ordre des dentistes ;

CROCD : conseil régional de l'ordre des chirurgiens dentistes ;

ERP : établissement recevant du public ;

ISO : international standard organisation ;

RPA : Registre public d'accessibilité ;

SELARL : sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée ;

SPFPL : sociétés de participations financières de profession libérales de chirurgiens-dentistes ;

ODF : orthopédie dento-facial ;

ONCD : ordre national des chirurgiens-dentistes ;

SMQ : système de mangement de la qualité.

Liste des figures :

Figure 1 : Efficience et efficacité

Figure 2 : Différents niveaux de management ;

Figure 3 : caractérisation (cartographie) des processus d'un cabinet dentaire ;

Figure 4 : Etapes (Logigramme) de suivi d'un patient dans d'un cabinet dentaire ;

Figure 5 : Différentes classes de mots du corpus avec les formes les plus associées à chaque classe ;

Figure 6 : Communauté d'idée obtenues avec l'AFCM ;

Figure 7 : Liens entre les différentes expressions employées dans les discours des praticiens interrogés ;

Liste des tableaux

Tableau 1 : Matrice SWOT

Tableau 2 : Caractéristique du groupe de praticien de l'étude

Tableau 3 : Statistique du corpus de texte analysé

Tableau 4 : Facteurs de l'analyse de correspondance multiple

Liste des annexes

Annexe 1 : Grille d'auto évaluation des pratiques en odontologie

Annexe 2 : Guide d'entretien semi directif

Annexe 4 : Formatage du corpus textuel intégral

Annexe 5 : Questionnaire d'auto évaluation du CROCD

Annexe 6 : Qualité en odontologie (thématique 2)

Annexe 7 : Management au cabinet dentaire (thématique 1)

Liste des encadrés

Encadré 1 : concordencier du mot vraiment

Encadré 2 : Formatage de corpus textuel à analyser avec iramuteq

REMERCIEMENTS

Mes premiers mots de remerciement s'adressent à mon directeur de mémoire Monsieur le Docteur Benjamin GUINHOUYA pour tous ses conseils, son soutien et pour toute l'attention dont j'ai fait l'objet durant l'année universitaire et particulièrement pendant la réalisation de ce travail, j'espère que vous trouverez dans ce travail un motif de satisfaction.

Je remercie Monsieur le professeur Hervé HUBERT, notre président du Jury pour ses conseils avisés durant ma formation, et pour avoir accepté de présider ce jury de mémoire, je vous prie d'accepter toute ma gratitude.

Je remercie Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI pour avoir accepté sans conditions à de participer ce jury malgré vos multiples fonctions.

Je remercie Monsieur Hervé HUBERT, Monsieur B. GUINHOUYA, Madame BABYKINA et tous les enseignants qui m'ont apporté leurs savoirs et bien plus tout au long de cette année académique.

Merci au Dr J. R. DIEPTON pour son soutien sans condition.

A Yawa, Victoire, Mayssane et Clémence je vous dis merci pour les échanges constructifs et pour l'aide que vous m'avez apporté.

Je remercie ma famille

Monsieur et Madame KUINGA pour leur amour
Monsieur et Madame NGATCHA KUINGA
Monsieur et Madame FOTSO KAMDEM
Monsieur et Madame TCHATCHOUA NGATCHA

Pour leurs présences, leurs soutiens sans faille.

Merci à Monsieur et Madame MFABO pour leur soutien sans conditions

Un grand merci à Sandrine ma chère et tendre épouse pour sa patience et sa présence et son amour et toute l'attention qu'elle m'accorde quotidiennement. J'espère que ce travail sera pour toi un motif de fierté.

Je remercie toutes personnes les qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail de recherche.

Introduction

Dans un monde en constante évolution, l'explosion des technologies de communications, l'accès aisé à l'information contribue à accroître les exigences des personnes. Les consommateurs attendent de plus en plus un niveau de qualité sensiblement élevé dans tous les secteurs.(1) La santé dentaire n'est pas en reste face à cette exigence de qualité des actes thérapeutiques ainsi que celle des prestations qui gravitent autour des gestes cliniques.

Bien que les formations initiales et continues des chirurgiens dentistes soient de plus en plus pointues, l'obtention de l'état de santé ne peut plus se limiter seulement aux actes posés par les praticiens, ni au seul respect des standards. La santé est devenue la responsabilité de plusieurs corps de métiers avec un objectif commun : l'état complet de bien être du patient.

Dans cette multidisciplinarité, la réglementation et les sociétés savantes occupent une place considérable dans l'organisation du système de soin. Ces instances par leurs actions sont des garants de la qualité des soins.

En odontologie, l'exercice omni pratique de l'art dentaire se fait de plus en plus par des activités de groupe (en simple collaboration, ou en association)(2–4). L'exercice dans des cabinets dentaires avec plusieurs praticiens rend indispensable l'emploi de salariés. Les dentistes deviennent alors des chefs de petites entreprises. Ils doivent connaître les droits de leurs salariés et ce que leur impose le code du travail mais aussi savoir manager une équipe de travail. Cette démarche naît du besoin de productivité de rentabilité (5), de synergie et de complémentarité entre les acteurs de l'offre de soin.

Les cabinets dentaires apparaissent alors comme des entreprises dont le succès passe par une gestion et un management efficace (6). Face à la multiplication des intervenants, les praticiens gagneraient à se doter de méthodes et d'outils qui leur permettent à la fois d'associer soins de qualité, respect des contraintes légales, satisfaction des patients et pérennité de sa structure. Dès lors, un exercice en solitaire sans personnel et sans collaboration avec d'autres professionnels devient de plus en plus complexe et quasi impossible.

Dans ce contexte, la viabilité d'un cabinet dentaire passe par une vision macroscopique du projet d'entreprise et par une démarche d'amélioration continue(1). Ceci au regard des nombreuses contraintes aux quelles elles doivent répondre. Il s'agit des obligations légales(7), des exigences administratives de fonctionnement (8), des évolutions

technologiques et des exigences de satisfaire les attentes toujours élevées de soins de qualité de la part des patients. Des questionnements sur la place de la qualité et du management en odontologie sont légions.

Ce travail de recherche se donne pour objectif d'examiner les apports des processus « qualité » dans le fonctionnement des cabinets dentaires et de faire ressortir des outils de qualités d'aide au management à l'usage du chirurgien dentiste. La première partie sera consacrée à l'état de l'art dans lequel le rôle des instances du système de santé ainsi que quelques outils qualités de management seront présentés, puis en seconde partie la méthode de collecte et d'analyse des données qualitatives usitées dans ce travail. Les résultats, l'interprétation et enfin les éléments de discussion constitueront le dernier chapitre. Précisons que nous n'aborderons pas volontairement la qualité ayant trait aux soins.

1ère PARTIE

La première partie de ce travail sera consacrée à une brève exploration du contexte du cabinet dentaire dans le système de santé en France. Seront considérés, l'aspect légal et le rôle des instances savantes dans l'organisation et le fonctionnement des cabinets dentaires.

I. Analyse de l'existant : état des lieux

«La qualité au cabinet dentaire n'est pas un phénomène de mode, elle a toujours existé»[1].

I.1 Aperçu du cabinet dentaire dans le système de santé dentaire français

Le cabinet dentaire est un établissement recevant du public de type « U » et de 5ème catégorie (établissement de soins sans possibilité d'hébergement et pouvant recevoir moins de 100 personnes) (6–8). C'est un espace dédié à la santé bucco dentaire mais aussi à l'amélioration ou au rétablissement de l'esthétique. Les Praticiens peuvent y avoir un exercice hospitalier ou libéral. L'exercice libéral peut se faire en individuel ou en exercice de groupe. Le Guide des contrats 2017 en supplément de la lettre N° 162 contient les modèles de statut des sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée et le modèle de société de participation financière de profession libérale de chirurgiens-dentistes(9).

Un seul type de contrat est élaboré à l'heure actuelle par le conseil national de l'ordre des dentistes (CNOD): le contrat de remplacement libérale (9).

La création d'un cabinet dentaire implique la création du statut d'entreprise. De ce fait, le fonctionnement du cabinet dentaire présentera une grande similitude avec le monde de l'entreprise(10). Cependant en tant que lieu dédié à la délivrance de soins, les structures dentaires se distinguent des entreprises de bien ou de service par certaines spécificités. Le chirurgien dentiste met à disposition des patients, un savoir contre paiement d'honoraires (c'est à dire le dentiste prodigue des soins). La délivrance des soins en odontologie est tributaire de la relation de confiance thérapeutique qui existe entre le patient et le praticien. Une éthique particulière régit le fonctionnement du cabinet dentaire (11). À la différence des entreprises ordinaires, il n'y a pas de prestation de service dans un cabinet dentaire.

I.2 Obligations légales dans un cabinet dentaire

L'ordonnance n° 2018- 17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de soins précise dans l'Art.L.6323-1-10 l'obligation d'élaborer pour tous centre de santé un projet de santé, portant en particulier sur l'accessibilité et continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs (15).

Le représentant légal de l'organisme gestionnaire d'un centre de santé doit remettre au directeur de l'agence régionale de santé le projet de santé ainsi qu'un engagement de conformité du centre de santé préalablement à l'ouverture du dit centre (L'art.L.-6323-1-11). Un arrêté du ministre en charge de la santé précise le contenu du projet de santé les conditions dans lesquelles les professionnels du centre ont participé à son élaboration (12).

Par ailleurs, tout chirurgien dentiste qui emploie ne serait ce qu'un seul salarié doit se soumettre au code du travail. Le code de travail oblige le praticien à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L.4161-1 ;
- Des actions d'information et de formations ;
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances de façon à tendre à l'amélioration des situations existantes (13) *(amélioration du cadre et conditions de travail du salarié)*. Dans cette optique, le code du travail demande la réalisation d'une analyse précise et détaillée des risques professionnels. Les éléments de cette étude sont consignés et conservés dans l'établissement dans un « document Unique », et mis à la disposition de son personnel.

Le dentiste est tenu de transcrire et mettre à jour annuellement les résultats de l'évaluation des risques *(cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement)* contenue dans le document unique (7,14). Ce dispositif est concrétisé par le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 en complétant la directive cadre sous un angle juridique.

Depuis septembre 2017, les chirurgiens dentistes sont tenus de constituer un registre public d'accessibilité (RPA) dans leur cabinet dentaire. L'objet de ce document est d'informer le public sur le degré d'accessibilité du local professionnel et des prestations fournies par le chirurgien dentiste (15).

I.3 Code de déontologie dentaire

Le code de déontologie tient lieu en partie d'aiguillon aux dispositions individuelles à adopter par les praticiens parmi lesquelles : l'importance de la qualité des soins en odontologie.

En effet, le code de déontologie dentaire consiste à un ensemble de droit et devoirs s'appliquant aux chirurgiens dentistes, à la conduite de ces derniers et aux relations entre praticiens et patients(16).

IL régit le mode d'exercice selon le respect des principes de déontologie

Titre 1 Les devoirs généraux des chirurgiens dentistes

Article R 4127-2014

Le chirurgien dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelques pathologies que ce soit.

Article R 4127-208

En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien dentiste doit veiller à la protection contre toutes indiscrétions des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients.

Article 4127-214

Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue.

Titre 2 Les devoirs des chirurgiens dentistes envers les malades

Article 4127-233

Le chirurgien dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :

1. À lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien dentiste ou à un médecin ;

2. À agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui ;
3. À se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le président du conseil départemental en cas de difficultés avec un patient.

Titre 5 : L'exercice de la profession

Les articles de ce titre du code de déontologie de chirurgie dentaire précisent les modalités selon lesquelles un praticien peut exercer. Il s'agit des critères à remplir pour de bonnes conditions d'exercice d'une part, des clauses de collaboration et de remplacement de praticien d'autre part.

Article 4127-269

Sous réserve de l'application des articles R. 4127-210, R. 4127-247, R. 4127-248 et R. 4127-276, tout chirurgien-dentiste doit, pour exercer à titre individuel ou en association de quelque type que ce soit, bénéficier, directement ou par l'intermédiaire d'une société d'exercice ou de moyens :

1. Du droit à la jouissance, en vertu de titres réguliers, d'un local professionnel, d'un mobilier meublant, d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les malades, et, en cas d'exécution des prothèses, d'un local distinct et d'un matériel approprié ;
2. De la propriété des documents concernant tous renseignements personnels aux malades.

Dans tous les cas doivent être assurés la qualité des soins, leurs confidentialités et la sécurité des patients.

L'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueurs concernant l'hygiène. Il appartient au conseil départemental de contrôler si les conditions exigées pour l'exercice de l'activité professionnelle, par les dispositions des alinéas précédents, sont remplies.

I.4 Pouvoirs publics et les sociétés savantes

Au titre de sa mission d'accréditation des médecins exerçant en établissement de santé, la Haute Autorité de Santé est chargée dans ses missions :

- D’élaborer avec les professionnels et les organismes concernés, selon les méthodes scientifiquement reconnues, ou de valider des référentiels qualités pour les soins et les pratiques professionnelles fondés sur des critères multiples ;
- De diffuser ces référentiels et de favoriser leur utilisation par tous moyens appropriés ;
- D’organiser la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales au regard des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles ;
- de veiller, par tout moyen approprié, à la validation des méthodes et à la cohérence des initiatives relatives à l'amélioration de la qualité dans le domaine de la prise en charge des patients (17).

C'est en accord avec la législation, que HAS et Association Dentaire française (ADF) dans un rapport publié en 2006 sur le référentiel d'auto évaluation des pratiques professionnelles précisent les objectifs de qualité pour tous chirurgiens dentistes (18).

- Identifier sans risque d'erreur un patient (critère1) ;
- Disposer des informations permettant de connaître l'état de santé du patient et ses habitudes de vie (critère 2 à 7) ;
- Connaître l'état de la sphère orofaciale du patient (critère 8 et 9) ;
- Retrouver l'historique des actes de diagnostic, de prévention des soins effectués (critère 10 et 11) ;
- Organiser l'archivage du dossier du patient afin d'assurer ses obligations légales (12 et 13).

Ces objectifs sont déterminés à partir de 13 critères. La grille d'auto évaluation des pratiques en odontologie élaborée à cet effet permet l'implémentation d’une évaluation par le praticien lui-même de sa propre structure (annexe 1) (18).

II. Management au cabinet dentaire

Le terme management nous est parvenu par la langue anglaise, alors même qu'il provient du français *ménager,* qui exprime l'idée de prendre soin, de faire attention à, de s'occuper de. Le mot "ménager" est lui issu du latin *mansio,* qui signifie maison,

résidence. Le terme de « ménage » désigne toujours une entité à la fois humaine et économique, destinée à prendre soin du foyer et des enfants (« se mettre en ménage »).
Le management constitue par essence une pragmatique des systèmes humains, dont on pourrait définir l'objet comme l'art de mobiliser les énergies en vue d'atteindre un objectif commun, ou l'art de faire réussir les entreprises humaines(20). C'est aussi le processus par lequel des résultats sont obtenus de façon efficace, et efficiente, via et avec la coopération d'autrui. Il s'agit de l'ensemble des techniques qui sont mises en oeuvre pour administrer une organisation. (21,22).
Il apparaît nécessaire de préciser que l'**efficience** renvoie à la capacité de faire un nombre conséquent de choses avec le peu de moyen dont on dispose. L'objectif n'est pas de rechercher l'efficience au détriment de la capacité de bien mener les activités. Être capable de bien mener une activité avec peu de moyen c'est faire preuve d'**efficacité**.

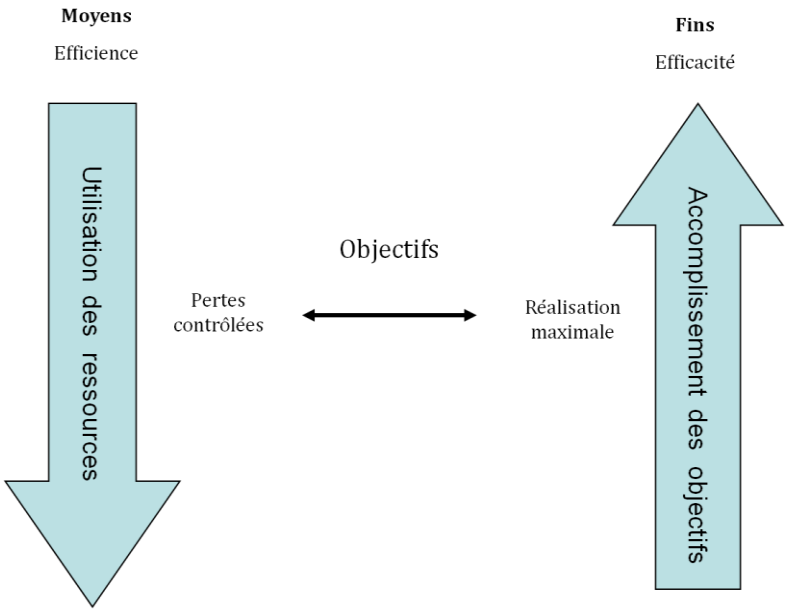


Figure 1 : Efficience et efficacité *Stephens Robins : Management l'essentiel des concepts et pratiques*

« Un management digne de ce nom doit permettre au chirurgien dentiste d'atteindre les perspectives de développement clinique et administratif assignées à son cabinet, de manière économique et rationnelle, en motivant l'expression de la richesse du capital humain et technique que constitue l'équipe d'un cabinet »(23).

II.1 Activités et rôles du responsable d'un cabinet dentaire

Plusieurs auteurs s'accordent sur les quatre principales activités que mène un manager: planifier, organiser, diriger et contrôler (21).

Gestion de ressources humaines

Le manuel du chirurgien dentiste manager[1] précise les 14 principes fondamentaux qui doivent régir la gestion des ressources humaines d'un cabinet dentaire proactif et organisé.

1 *Division du travail* : la spécialisation rend vos assistantes dentaires et assistantes administratives plus efficaces et permet d'améliorer leur rendement.

2 *Autorité* : les dentistes doivent pouvoir donner des consignes. L'autorité qu'ils incarnent par principe leur confrère ce droit. Mais ils sont tenus d'assumer en même temps les responsabilités qui en découlent.

3 *Discipline* : les assistantes administratives et/ou cliniques doivent observer et respecter les règles qui régissent le fonctionnement du cabinet dentaire. Une bonne discipline s'obtient par la combinaison d'une direction efficace, d'une absence d'ambiguïté entre patrons et les employés quant aux règles du cabinet, et d'un usage judicieux des pénalités ou sanctions liées à leurs transgressions.

4 *Unité de commandement* : le personnel du cabinet ne doit recevoir ses consignes que d'un seul praticien (praticien N+1). Ce dernier doit être désigné avec objectivité à partir d'un bilan de compétences managériales préalable.

5 *Unité de direction* : il ne doit y avoir qu'un seul dirigeant du cabinet dentaire (pour ce qui est de sa gestion stratégique) et un seul programme pour un ensemble d'opérations visant un même but.

6 *Subordination des intérêts individuels à l'intérêt* général : les intérêts des employés du cabinet ne doivent jamais prendre le pas sur l'intérêt général de l'entreprise.

7 *Rémunération* : les employés doivent recevoir un juste salaire en contre partie de leurs services.

8 *Centralisation* : la notion de centralisation se rapporte au degré d'implication des subordonnés dans les processus décisionnels. L'objectif est de trouver pour chaque situation, le niveau de centralisation optimal.

[1] Le manuel du chirurgien-dentiste manager ; les clés d'une équipe gagnante. Rodolphe Cochet édition le fil dentaire 2006

9 *Hiérarchie* : elle représente la chaîne de commandement qui s'étend de l'autorité supérieur, aux agents inférieurs. Dans le cas où elle entraînerait un retard trop important, on pourra toutefois envisager de la court-circuiter, sous réserve d'obtenir l'accord de l'ensemble des parties et d'informer régulièrement les supérieurs.

10 *Ordre* chaque membre du personnel doit toujours se trouver à la bonne place au bon moment.

11 *Equité* : les managers doivent se montrer bons et justes envers leurs subordonnés.

12 *Stabilité du personnel* : une rotation élevée du personnel est cause d'inefficacité.

13 *Initiative* : les employés incités à suggérer et à mettre en oeuvre de nouvelles idées ont tendance à s'investir davantage.

14 *Union du personnel* : la promotion du travail d'équipe favorise l'unité du personnel et l'harmonie rationnelle au sein de l'entreprise.

Planification : activité englobant la définition d'objectifs, d'élaboration d'une stratégie globale pour les atteindre et la mise au point d'un ensemble de plans d'intégration et de coordination des activités. Identifier les objectifs permet d'avoir des actions cohérentes et d'éviter que les membres de l'organisation s'écartent de l'essentiel. Il est important lors de la planification de créer un document que l'équipe pourra réellement utiliser. L'astuce ici est d'impliquer les personnels dans le processus de planification ; car il comprendra que la planification n'est pas qu'une suite de mot, mais des outils destinés à coordonner et à diriger.

Organisation : c'est définir les tâches qui sont à exécuter, les personnes qui s'en chargeront, la manière de regrouper les missions, qui rendra des comptes à qui et à quel niveau les décisions seront prises.

L'organisation se compose d'individus que le gestionnaire doit diriger et coordonner en fonctions des activités à mener et des objectifs à atteindre. L'action de diriger est étroitement liée au Leadership (qui consiste à motiver, diriger les activités des autres, choisir les canaux de communications les plus probants et résoudre les conflits entres les personnes).

Contrôle : activité aussi importante que les précédentes, le contrôle permet de surveiller la performance de l'organisation confronté aux objectifs fixés. C'est à l'administrateur de remettre l'organisation sur les rails en cas d'écart révélé. Cette

méthode de pilotages, faite de comparaisons et de corrections permanentes, constitue précisément le processus de contrôle

Le management d'un établissement n'est pas une activité qui s'improvise quelques préalables sont nécessaires pour mener à bien cette fonction.

II.2 Visions et les valeurs du cabinet de soins dentaires

A l'issu de la formation, le jeune diplômé nourrit l'ambition de travailler à son propre compte. Pour concrétiser cette ambition louable dans les règles de l'art, le futur promoteur d'un centre de soin devrait avoir une vision de son projet. En d'autres termes il est question de répondre à la question « Où voulons nous aller ? ». Le projet devra être centré autour des valeurs et des missions souhaitées par le futur gestionnaire de cabinet pour sa structure.

Les valeurs sont des références communes fondant la conduite professionnelle de chacun, identifiées de façon collective. Ces valeurs sont liées aux missions de l'établissements et elles permettent de fonder les arbitrages et les décisions nécessaires au bon fonctionnement du cabinet, d'autant plus que ces valeurs sont portées par les individus de façon très diversifiés et évolutives(24,25).

Cet ensemble de données devra être formalisé dans le projet d'établissement et sera diffusé auprès des acteurs internes et externes. En plus de la vision, des valeurs et des missions, le projet d'établissement décrira :

- Les activités développées dans la structure ;
- Les modalités d'ordre organisationnelles ;
- Les règles de fonctionnement ;
- Le mode d'exercice ;
- La dimension éthique de l'offre de soin à prodiguer,
- Le projet managérial ;
- L'organigramme ;
- Un engagement dans le développement durable.

Par ailleurs, les valeurs et les missions seront déclinées dans les orientations stratégiques de l'entreprise (du cabinet dentaire).

II.3 Management stratégie : la vision à long terme

Une fois la vision et les valeurs clairement précisées, une réflexion sur la stratégie à adopter peut-être menée. La stratégie est l'ensemble des plans définissant comment l'entreprise cherche à atteindre ses objectifs(21,26,27). C'est à ce moment que la politique et les grands axes d'orientation de fonctionnement de la structure sont définis. La prise en compte à ce niveau de la démarche qualité et d'amélioration continue est indispensable pour permettre son implémentation aisée.

La stratégie choisie devra être en accord avec les valeurs arrêtées pour son activité. Le plan stratégique s'adresse à l'organisation dans son ensemble, fixe les objectifs globaux et cherche à positionner l'entreprise par rapport à son environnement. Dans le livre « manager dans la complexité », D.Genelot présente l'organisation en ces termes: « l'organisation est devenue l'art d'ajuster les méthodes à des situations souvent confondues et instables, l'art de la combinaison des diversités »(25). Pour lui le bon management est celui qui garde une vision stratégique claire et associé à cela une rapidité de réaction mettant en oeuvre les méthodes en adéquations avec la réalité concrète dans le sens de l'efficacité permanente. La stratégie couvrira une période allant à plus de trois ans(21). Cette perception justifie l'intérêt de définir une stratégie qui puisse être modulable.

II.4 Management opérationnel

Le management opérationnel met en oeuvre la politique définie par le management stratégique. Il regroupera l'ensemble des décisions prises par le dentiste pour la gestion quotidienne de l'activité de son cabinet. Ces décisions à court ou moyen termes doivent être cohérentes avec les décisions prises au niveau stratégique. Les différentes politiques (ressources humaines, système d'informations, qualité et sécurité des soins, etc…) sont déclinées en cohérence avec les orientations stratégiques. Les valeurs et les missions de la structure dentaire sont communiquées au public et aux professionnels. Le plan opérationnel expose en détail comment parvenir aux objectifs généraux de la structure. La communication est l'un des maillons essentiels du management opérationnel.

La communication est la composante d'un système global d'organisation des flux d'informations visant un équilibre informationnel et relationnel. Elle est primordiale pour le gérant car elle concerne les pans internes et externes de l'activité du cabinet. La

stratégie de communication dans le cabinet dentaire devrait favoriser la motivation et de fidélisation du /des praticiens collaborateurs, du/des assistantes dans l'optique d'une meilleure rentabilité des performances relationnelles et techniques de ces derniers(23,28). Le dentiste se doit de développer ses compétences en matière de communication claire et efficace. Car, aucune décision (au niveau stratégique et opérationnel) ne peut être prise s'il ne dispose pas d'informations nécessaires. Il n'est pas question ici de garantir qu'une bonne communication assure des résultats ipso facto, mais de montrer qu'il y a plus à gagner en ayant une bonne communication interne et externe.(21,23).

L'autre maillon du management opérationnel tout aussi important est ***le contrôle***. C'est le principal moyen de suivi de l'implémentation des décisions découlant de la stratégie du cabinet, et de s'assurer que les actions mises en oeuvres sont comprises par toute l'équipe de l'établissement de soin.

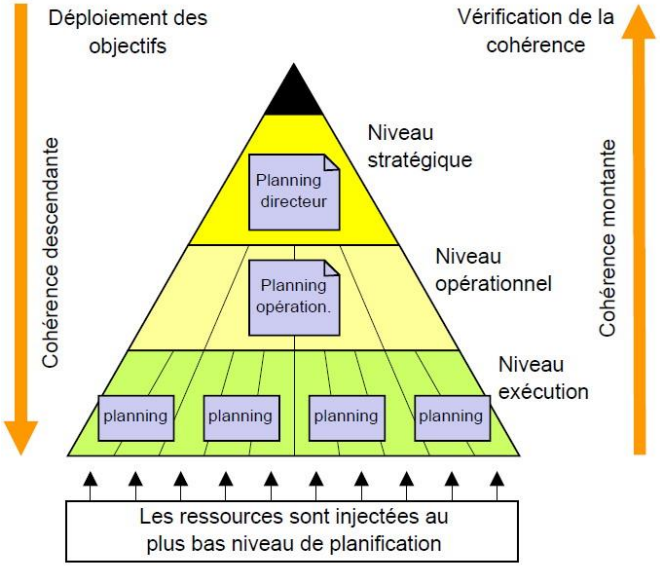


Figure 2 : les différents niveaux de management. (*Michel Estève lexique du management de projet).*

L'optimisation de la gestion du cabinet dentaire passe forcement par l'usage de certains outils

III. Outils « qualité » pour le management des structures de soins dentaires.

La démarche qualité accompagne les choix de l'entreprise, les attentes des clients *(les patients dans notre contexte)* et des partenaires *(collaborateurs, prothésistes, fournisseur de consommables, fournisseurs de matériel...)*. Cette démarche apporte à l'entreprise une vraie cohérence managériale en répondant à des options parfaitement ciblées et définies par l'équipe opératoire du cabinet. Nous vous proposons dans les pages suivantes des outils pouvant être mis en place dans un cabinet tout en précisant le niveau où ils peuvent être utilisés.

III.1 Management et outils de management

L'approche systémique stipule qu'une entreprise ne peut fonctionner en vase clos. Du point de vue managérial, cette approche systémique est extrêmement pertinente car prend en compte l'environnement *(parties prenantes affectées par les décisions de l'entreprise).* La théorie de contingence *(ou approche situationnelle)* se greffe également à l'activité managériale depuis 1960(29). Il est quasi impossible de dégager des principes universels susceptibles de s'adapter à toutes situations. Cette dernière (approche situationnelle) peut avoir son corollaire dans la prise en charge des soins dentaires : chaque patient étant un cas particulier, la prise en charge globale est à adapter en fonction du patient à soigner. In fine, on perçoit la nécessité pour les praticiens de comprendre l'environnement dans lequel il est amené à s'installer et/ ou à travailler.

III.1.1 Matrice SWOT ou FFOM

L'analyse du contexte est le point de départ du choix des orientations stratégiques (et orientations qualités) prises par un cabinet dentaire. Il s'agit concrètement de répondre à la question où voulons nous aller ? Pour répondre à cette question stratégique, la matrice SWOT (Strengths Weaknesses, Opportunities, Threats) ou matrice FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces) est un formidable outil d'aide à la décision. Elle permet d'avoir une vision élargie de son secteur d'activité. L'étude des opportunités et des menaces donne une vision de l'environnement externe (les

perspectives futures) tandis que les forces et les faiblesses mettent en exergue les qualités intrinsèques(la situation présente) du cabinet dentaire (26,30).

Matrice SWOT

INTERNE Il s'agit des faits qui appartiennent au cabinet dentaire	**Force** Ce sont les points sur lesquels vous pouvez vous appuyer, communiquer et qu'il faut garder En quoi êtes-vous performant en matière « qualité »	**Faiblesse** Les points où vous n'êtes pas performant. Les chantiers « qualité » à lancer
EXTERNE Ce sont les caractéristiques du contexte de la médecine dentaire (en matière d'installation)	**Opportunité** Les évènements positifs à saisir en rapport avec l'activité menée	**Menace** Ce sont les faits qui peuvent impacter négativement votre entreprise

La matrice SWOT favorise une réflexion simple et cadrée. Elle oblige à sortir du cadre de l'entreprise (30). L'analyse de la matrice permet au praticien de :

- Posséder une vision à long terme pour son cabinet de soins ;
- Articuler les décisions à la vision qu'il a pour la structure ;
- Prendre les bonnes décisions (sous pressions)
- Anticiper les risques et les opportunités.

Quelques précautions sont néanmoins à prendre :

- Être réaliste au sujet des forces et des faiblesses de son cabinet ;
- Lister uniquement les 4 ou 5 points essentiels ;
- Au-delà des contrats, se concentrer sur son plan d'action ;
- Analyser son entreprise par rapport à la concurrence.

III.1.2 Cartographie des processus : regard transversal sur les métiers du cabinet dentaire

Le management des processus représente l'entreprise sous la forme d'un ensemble de processus transversaux visant à la satisfaction du patient. Bien qu'il soit préconisé par la norme ISO 9001, il permet de décloisonner l'entreprise(30). La cartographie des processus décris les activités avec les mêmes vocables même si les tâches et les fonctions sont différentes(31).

Pour Rozencweig, la définition de **processus** dans le contexte du cabinet dentaire consiste à identifier les opérations qui vont se succéder entre le premier contact du patient avec le cabinet et celui où il le quitte. Les processus sont le reflet de la réalité dans l'actualité de la pratique et sont rédigés librement par les équipes(1). La cartographie donne aux acteurs une lecture objective de l'activité de l'entreprise au-delà des frontières artificielles de l'organigramme. Elle permet d'identifier les processus clés au sein d'une entreprise.

Avantage :

- Donne une vision partagée des activités clés ;
- Outils de communication qui met en avant des processus stratégiques.

Il est impératif lorsque l'on fait le choix de l'approche par processus de ne pas faire un copier-coller avec une cartographie déjà existante. La direction du cabinet doit faire le choix des pans de l'activité du cabinet à inclure dans le système qualité du centre de soin.

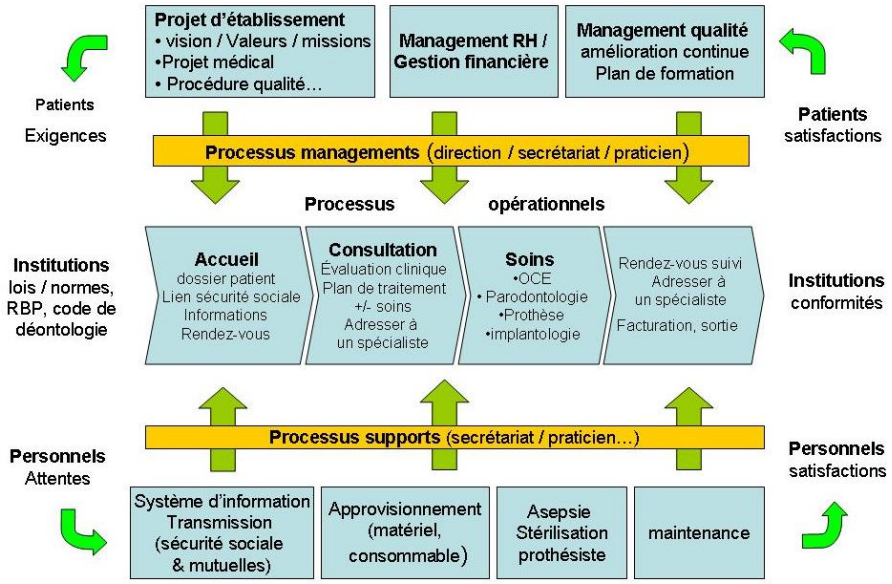


Figure 3 : Caractérisation (cartographie) des processus d'un cabinet dentaire

Par ailleurs le logigramme du processus décrit très simplement l'enchaînement des grandes étapes du processus. Il permet d'identifier à chaque niveau du processus la personne responsable de l'acte à réaliser, l'acte proprement dit et enfin la manière dont cet acte doit être fait. Ces trois aspects sont facilement repérables à travers les questions QUI ? : Pour déterminer qui est le responsable de l'action ou de l'étape décrite. QUOI ? : Description de l'action ou de l'étape par un verbe et un complément. COMMENT ? : Façon dont l'action est effectuée, ce qui sous entend des éventuelles méthodes spécifiques et identifiées dans le système documentaire. AVEC QUOI ? : décrit les moyens qui sont mis à disposition.

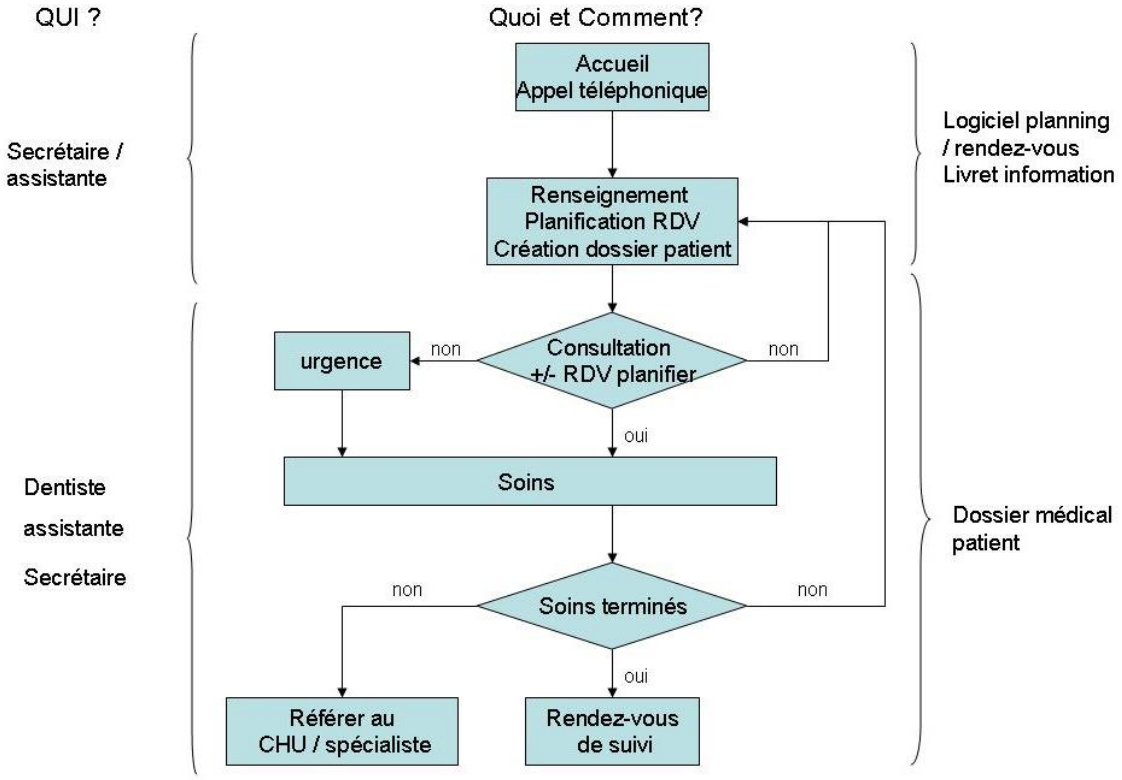


Figure 4 : Etapes (Logigramme) de suivi d'un patient dans un cabinet dentaire

III.1.3 Construction du système documentaire

Certaines entreprises voient leurs efforts et leurs objectifs d'améliorations s'estomper dans des laps de temps assez court. La question de savoir comment maintenir les efforts engagés dans le temps est légion. Le simple fait de les formuler puis de les rédiger constitue la première étape vers la pérennisation des choix stratégiques et opérationnels du cabinet dentaire. Le système documentaire est un ensemble structuré et organisé de document de natures différentes. Il a vocation à structurer et à clarifier l'organisation et les pratiques du centre de soin dentaire par la mise en place par écrit des règles de fonctionnement, de procédures[2]. La rédaction des procédures de fonctionnement permet de formaliser le savoir, les connaissances et les pratiques acquises par le/les collaborateurs. Ces documents rédigés représentent un moyen d'aider à l'intégration de nouveaux salariés dans le cabinet et surtout, un moyen de maîtriser les risques de non qualité. C'est à chaque structure de soin dentaire de construire son système documentaire en tenant compte de la complexité de son activité,

[2] Les procédures : les règles d'organisation pour garantir la satisfaction du patient et de l'équipe de soin

des éléments importants pour l'atteinte de ses objectifs, de la qualification de son personnel et de sa taille. Pour chaque document il est nécessaire de savoir : *Qui est ce qui valide les documents avant diffusion ? Qui les gère et qui les met à jour ? Qui est le destinataire de documents édités ?*

Par ailleurs, Il n'y a pas d'intérêt à écrire tout ce qui concerne le fonctionnement du cabinet mais de formaliser de manière simple les éléments clés du système. Certains documents du système documentaire devraient présenter la philosophie de travail du cabinet et devraient prendre en compte les attentes des patients. Il s'agit de :

- **L'engagement de la direction** qui traduit la volonté du top management ;
- **La charte qualité**, document signé de tous les membres du cabinet, est un engagement librement consenti. Il traduit le désir de porter son exercice professionnel au plus haut niveau de compétence, d'assurer le meilleur service aux patients, de respecter l'exécution minutieuse des processus, procédures et modes opératoires, de s'investir dans la formation pour progresser et de favoriser la meilleure cohésion des équipes.
- **La déclaration de la direction sur la politique qualité**, consigne l'engagement des praticiens (1);
- **Le « livret du cabinet dentaire »** qui peut être assimilé au « manuel qualité[3] ». Le livret du cabinet dentaire formalise les dispositions générales prises par l'entreprise pour répondre aux exigences de l'ISO 9001 (exigences que le cabinet dentaire s'est au préalable fixé)(26,31). Il contiendra la politique qualité, la présentation de l'établissement, le règlement intérieur, les fiches de poste, les procédures et les protocoles spécifiques à l'activité de la structure...

Un système documentaire adéquat comportera les documents nécessaires à son fonctionnement et devrait être adapté à chaque structure.

III.1.4 Management opérationnel et le PDCA

La notion d'amélioration continue est essentielle pour qu'une entreprise (cabinet dentaire) garde une qualité de soins prodigués acceptable et conserve son niveau de performance et créer en continue la satisfaction des patients. Le PDCA encore communément appelé roue de Deming, est un concept d'amélioration continue utiliser

[3] Le manuel qualité est un document destiné à décrire les dispositions générales prise par le cabinet dentaire pour assurer le management de la qualité. C'est la pièce maîtresse de toutes documentations qui concernent les objectifs qualités de l'entreprise et les missions incluses dans cette politique.

développé par le statisticien William Deming (1900 à 1993). La roue de Deming est un modèle faisant partie de la norme Iso 9001 :2015. Elle comprend quatre étapes : Panifier, Faire, Contrôler/ vérifier, Agir/ ajuster(26,30,32).

Prenons l'exemple d'un cabinet dentaire qui voudrait instaurer des entretiens d'évaluation annuel.

- **Plan** : analysé préparé planifié

  Cette étape consiste à identifier et à définir le problème, établir les objectifs du système ainsi que les ressources nécessaires pour fournir des résultats correspondants aux exigences des patients. Rechercher et choisir les solutions les plus adaptées et choisir des indicateurs de performance, tableau de bord

  Les outils : *le brainstorming, le diagramme d'Ishikawa, la fiche de dysfonctionnement QQOQCCP, Arbre décisionnel, le plan d'action annuel*

- **Do** : faire / tester / expérimenter

  Une fois l'identification du problème, des ressources, le choix de la solution et les indicateurs de performance déterminés, il faut passer à la phase de mise en œuvre la solution identifiée en occurrence les entretiens d'évaluation annuelle.

  L'outil : *la grille d'entretien d'évaluation annuelle (pour cet exemple)*.

- **Check** : contrôler / vérifier

  Il s'agit ici de vérifier les résultats, de les analyser et de voir si ces résultats sont à la hauteur des résultats attendus ;

  Les outils : *le tableau de bord*, *l'enquête de satisfaction, analyse des résultats*

- **Act :** Agir / réagir

  Le gérant du cabinet dentaire entreprend les actions correctrices pour améliorer les performances.

III.1.5 Communication interne et externe

La place de la communication dans le management d'une organisation est indéniable. La communication s'appuiera sur le système documentaire. Des moyens simples peuvent être mis en place en plus des documents du système documentaire du cabinet pour véhiculer les informations nécessaires. Le livret d'accueil destiné à familiariser les patients avec la structure. Les fiches explicatives pour l'hygiène dentaire et la documentation diverse.

L'engagement de la direction cité plus haut, la charte qualité, la politique de la direction sur la politique qualité sont des éléments de communication à afficher à l'attention des patients et du personnel de soin.

2ème PARTIE

Dans cette seconde partie nous présenterons l'approche adoptée lors de l'investigation de ainsi que les résultats obtenus et leurs interprétations. Il s'agit notamment de décrire la démarche de collecte des données ainsi que le procédé d'analyse de ces données qualitatives mis en œuvre ; et finalement la manière d'aboutir à des signifiants rendant compte des opinions de nos interlocuteurs.

IV. Méthode et Matériel

IV.1 Enquête de terrain

Parmi les méthodes de production d'opinion, seul le questionnaire et l'entretien permettent d'obtenir des données verbales. Les techniques d'entretien sont dites passives lorsqu'elles n'ont pas d'influence ou très peu sur la situation sociale étudiée.

Nous avons opté pour ce mémoire, pour l'entretien semi directif comme mode de recueil des données. ***L'entretien semi directif*** se caractérise par des questions ouvertes en nombre restreint. Les questions suivent un plan précis, et l'implication est partagée entre l'enquêteur et l'enquêté. Ce mode de recueil de données présente l'avantage d'être souple. C'est une approche qui permet d'éviter de décider à priori du système de cohérence interne des informations recherchées. L'enquêteur ici s'adresse à son interlocuteur sur la base d'un guide d'entretien élaboré au préalable. Lors de l'entretien, l'enquêteur a pour rôle de favoriser l'expression des idées de son interlocuteur aux moyens de l'écoute active, et des questions de relance sur les aspects que l'enquêté ne mentionne pas dans son discours. L'enquêteur doit être curieux de l'autre tout en gardant la juste distance et en veillant à rester dans le cadre de l'objet de l'entretien. L'interlocuteur exprime sa pensée à partir de son vécu de façon exhaustive et les risques de produire un discours hors du cadre de l'étude sont ainsi minimisés. L'entretien semi directif est indiqué lorsque, pour un thème de recherche, le chercheur est préparé à recevoir l'inattendu et plus encore lorsque le cadre au sein duquel les informations sont recueillies est déterminé par la façon dont l'informateur voit sa propre vie. Cette démarche permet d'obtenir un discours librement formé par l'enquêté tout en répondant à la question de la recherche. Toutefois, la technique d'entretien autorise des réajustements pendant sa phase de mise en oeuvre.

IV.1.1 Définition de la zone géographique et de la population d'étude.

Dans le cadre de ce travail, la zone géographique de l'étude était la Métropole Européenne de Lille. Il s'agissait précisément des communes de Lille, Ronchin, Mons-en-Baroeul.

- La population

Circonscrire la population a consisté à sélectionner les catégories de personne que nous voulons interroger et à quel titre. Il s'est agi de professionnels de l'odontologie. Ainsi, nous avons veillé à ce que les praticiens recrutés répondent aux modalités suivantes :

- Etre chirurgien-dentiste inscrit régulièrement au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- Avoir au minimum deux années d'expérience ;
- Travailler en collaboration ou travailler avec au moins une assistante dentaire ;
- Avoir un mode d'exercice libéral ;
- Exercer dans la. Métropole Européenne de Lille.

Qui dit « management » sous-entend organisation et activité en équipe. C'est pour cette raison que notre choix s'est porté sur des chirurgiens-dentistes exerçant au moins avec une autre personne (autres praticiens collaborateurs, une ou plusieurs assistant(e)s…) dans leurs structures de soins. A contrario, les praticiens exerçant sans personnel (assistant(e)s ou autres) mènent leurs activités comme bon leur semble. Cette façon de manager ne présente pas d'intérêt dans le contexte qui est le nôtre. Les facteurs de non inclusion des praticiens ont donc été définis les suivants :

- Exercice seul et sans personnel assistant et sans collaborateur ;
- Exercer uniquement en milieu hospitalier.

Le nombre final de professionnels retenu pour cette étude est constituée de 10 chirurgiens-dentistes des deux sexes. Ce nombre s'est imposé quasiment tout seul. En effet, il n'y avait plus d'intérêt à poursuivre les entretiens lorsque nous avons constaté que les idées recueillies devenaient redondantes. Pour chacun des interrogés, un code a été attribué car les entretiens se sont passés sous couvert d'anonymat.

IV.1.2 Réalisation des entretiens

Les ressources mobilisées pour ce travail étaient d'ordre physique et humain. Les moyens physiques englobent le guide d'entretien semi directif, un dictaphone. Ces

moyens physiques ont été nécessaires pour l'enregistrement et la retranscription de toutes les informations citées par nos interlocuteurs. Nous avons utilisé pour l'analyse des discours recueillis une grille d'analyse élaborée à partir des recommandations de formatage compatibles au logiciel Iramuteq (33). Le logiciel Iramuteq version 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texte et de Questionnaires) et le logiciel R version 3.1.2 ont été utilisés dans cette étude). Les différentes phases de ce travail ont été réalisées par un opérateur.

La première phase a consisté à conception du guide d'entretien. Le guide d'entretien est un document qui contient la série de thèmes à explorer au cours de l'entretien. Les thèmes peuvent être abordés dans un ordre quelconque ou selon un protocole précis (34,35). Il nous a servi pour structurer les interrogatoires, pour tenir compte du contexte des entretiens, et d'autre part le guide nous a permis de faire une première interprétation des discours enregistrés. Le premier exemplaire de guide a été modifié pour l'axer sur des thématiques avec des questions ouvertes plutôt que sur des questions fermées. Cette modification, a facilité le recueil des données en rapport avec les thèmes de la problématique de cette étude. Le modèle du guide par thématique élaboré préparait déjà à l'analyse des corpus de texte qui ont été produits à la fin de chaque entretien (annexe 2).

IV.1.2.1 Contenu du guide d'entretien

Trois thèmes ont été abordés dans le cadre de ce travail.

- ***Le thème 1 portait sur les généralités sur le management/gestion***

Cette première partie du guide a pour objet de mettre en exergue ce sur quoi le praticien base son activité et de comprendre comment le praticien procède pour la gestion de son cabinet dentaire. Nous nous intéresserons aussi aux éventuels outils que le dentiste utilise pour manager son activité.

- ***Le thème 2 orienté sur la Qualité et le management par la qualité au sein de votre cabinet dentaire***

Cette deuxième thématique a permis de savoir ce que le dentiste pense (i.e. opinion) de la qualité pour son activité. Comprendre la conception qu'il a de la « qualité » axée sur management de sa structure de soin. La plus-value pour le cabinet dentaire du management par la qualité représente également l'un des intérêts du deuxième thème.

- ***Le 3ème thème consistait à un approfondissement de l'opinion des praticiens***

A travers cette dernière thématique, nous nous sommes intéressés à la perception qu'a le praticien du management par la qualité ainsi qu'à ce qui pourrait ou alors ce qui a suscité son intérêt pour ce mode de gestion. Dans cette partie l'avis de l'enquêté était recueilli de façon plus exhaustive sur le sujet traité ainsi les éventuelles remarques sur l'entretien.

A l'issue de cette phase de conception, le guide d'entretien a été testé auprès de deux personnes. L'objectif de ces tests était double :

i) mesurer le niveau de compréhensibilité du guide ;

ii) évaluer s'il permettait à l'interlocuteur de pourvoir exprimer amplement sa pensée.

La seconde phase était organisée autour de la prise de rendez-vous d'une part, et d'autre part cette phase incluait les entretiens proprement dits. Ce travail a nécessité de faire preuve de courage, de patience et de diplomatie car il n'est pas toujours facile de toucher le praticien à l'instant où on le souhaiterait. La quasi-totalité des tentatives de prise de rendez-vous par contacts téléphoniques avec les cabinets dentaires pour des rendez-vous d'entretien s'est soldée par un échec. Les assistantes dentaires en charge d'accorder les rendez-vous pour les soins, ne donnaient pas de suite favorable à nos demandes de rendez-vous d'entretien avec les dentistes. Face à cette difficulté, nous avons choisi d'aller directement à la rencontre des professionnels dans leurs cabinets dentaires, d'expliquer l'objet de notre sollicitation. Au bout de ce parcours, des rendez-vous nous ont été accordés dans la majorité des cas. Par ailleurs, quelques fois, il a fallu passer plusieurs fois chez le même praticien pour obtenir une réponse négative. Les motifs avancés étaient le manque de temps pour la majorité des refus et le manque d'intérêt pour la question traitée. Car un enquêté a déclaré *«je ne suis pas intéressé par ce sujet ».*

Toutes les rencontres débutaient toujours par une brève présentation du contexte et de l'objectif de l'étude. Cette attitude favorisait un climat de confiance et permettait aux enquêtés d'adhérer à notre démarche d'investigation et de s'exprimer en connaissance de cause. Une fois la mise au point faite, l'enquêté était interrogé suivant les thèmes du guide d'entretien. Au vu de l'argumentaire des praticiens durant le premier entretien nous avons rajouté deux questions supplémentaires au guide d'entretien. La première concernait les années d'expérience du praticien, pour la seconde il s'agissait de recueillir les ressentis des enquêtés sur l'entretien que nous venions d'avoir.

L'ensemble des échanges ont eu lieu dans les cabinets de soin des chirurgiens-dentistes interrogés soit en fin de matinée ou alors soit en fin de journée. Cet environnement familier pour l'enquêté permettait que ce dernier soit à l'aise pour aborder les différentes thématiques de la rencontre.

IV.1.3 Traitement des données

Les informations collectées dans le cadre de cette étude ont été traitées avec IRAMUTEQ Le logiciel Iramuteq. version 0.7 alpha 2 développé par P. RATINAUD et S. DEJAN (33). C'est un logiciel d'analyse de textes et de tableaux de données. Il s'appuie sur le logiciel statistique R et sur le langage python. C'est également une interface de R pour l'analyse multidimensionnelle de textes et de questionnaires. Le fonctionnement d'Iramuteq consiste à préparer les données et écrire des scripts qui sont ensuite analysées dans le logiciel statistique R. Iramuteq propose un ensemble d'outils d'aide à la description et à l'analyse de corpus textuels (33).

Les données recueillies dans ce travail de recherche ont fait l'objet d'une analyse en couplant deux approches complémentaires[4]. La première nous a donné les caractéristiques statistiques du texte et nous a permis de regrouper les segments de textes semblables. La seconde approche plus axée sur la cohérence des discours devenait plus aisée grâce à la possibilité de rassembler les parties de textes similaires qu'offrait la première approche.

L'analyse lexicométrique a été réalisée avec le logiciel Iramuteq dans un premier temps. Nous avons ainsi pu résumer les informations en un corpus de texte grâce à des algorithmes intégrés. C'est une aide à l'interprétation du corpus sans détachement du contexte. Cela facilite le traitement du corpus textuel. L'analyse par thématique[5] constitue la seconde approche. Elle a permis de rechercher la cohérence thématique inter-entretien au détriment de la cohérence singulière (34). Plus concrètement, il était question de rechercher et de privilégier les points communs et cohérents entre les différents discours des praticiens interrogés. Le fait de rechercher les cohérences inter

[4] L'usage de l'analyse par thématique avec d'Iramuteq trouve son intérêt grâce à l'option « concordencier » qui permet de regrouper les différentes parties du texte où est mentionnée une expression d'intérêt. Les sens et les contextes dans lesquels l'expression d'intérêt a été utilisée sont ainsi facilement analysables.

[5] L'analyse par thématique est méthode cohérente avec la mise en œuvre de modèles exploratoires de pratiques ou de représentations.

entretien constitue pour Ghiglione et Matalon (1978) une analyse par thématique « horizontale ». Cette dernière a permis de mettre en exergue les différentes formes sous lesquelles le même thème apparaît d'un sujet à l'autre (29).

Après la collecte des données, la retranscription a permis d'obtenir un corpus correspondant à la structure du guide d'entretien. Les réponses de chaque praticien ont été regroupées par thème pour constituer trois textes[6]. La phase de retranscription a été une étape essentielle et chronophage. En effet, pour un entretien d'une durée moyenne de trois quarts d'heure, deux heures et trente minutes en moyenne étaient nécessaires pour retranscrire intégralement les discours enregistrés. Pour ce faire nous avons respecté quelques consignes de formatages du corpus pour que celui-ci puisse être lu et analysé. La mise en forme des données recueillies portait sur :

- La **saisie** : la ponctuation doit être respectée tout au long de la saisie car elle est prise en compte dans le traitement. Le texte obtenu après retranscription a été enregistré au format texte brut « **Txt** » ;
- La suppression des titres, des numéros de pages. Dans ce formatage, l'unité de base est appelée « texte ». Les textes sont introduits par quatre étoiles (****) suivi d'une série de variables « étoilées » séparées par un espace (Une variable étoilée est une variable illustrative) ;
- Nous avons ensuite précisé au logiciel les variables étoilées et les « modalités ». Ces dernières peuvent être placées à l'intérieur des textes. Dans ce cas, le début de la ligne doit commencer par un tiret et une étoile (-*). On parle alors de thématiques. Nous avons veillé à ce que les variables étoilées du corpus ne contiennent que des caractères parmi a-z, A-Z, 1-9, « _ » (les tirets du bas) (annexe 3).

Nous avons paramétré le logiciel afin de répondre à nos objectifs. Par exemple, le logiciel ne pouvant pas traiter les données dans plusieurs langues simultanément, le français a été retenu dans le cadre de notre étude. Il existe une possibilité d'exploitation dictionnaire des expressions interne (au logiciel) ou de proposer soi-même un dictionnaire. Le dictionnaire permet le traitement de ces expressions contenant un tiret et apostrophe comme un tout, évitant ainsi de séparer en deux formes les mots

[6] Un texte étant constitué de l'ensemble des discours des praticiens interrogés sur un thème.

composés. Nous avons volontairement introduit des traits d'union entre des expressions dont nous voulions qu'elles soient traitées sans être séparées. En guise d'exemple « *Valeur ajoutée* » devient *« valeur-ajouté ».*

Le nettoyage du corpus de texte est également possible lors du formatage automatique. En ayant choisi de travailler sur les textes lemmatisés[7] La liste de caractère proposé par défaut par Iramuteq est celle retenue dans ce travail. Nous avons choisi de travailler avec des textes lemmatisés.

Trois algorithmes ont été appliqués sur chacun des trois textes obtenus séparément, puis sur l'ensemble de trois textes en plus de l'étude statistique de chaque texte. Il s'agissait d'une classification descendante hiérarchique (CDH) ou méthode de classification de REINERT, d'une analyse factorielle de correspondances multiples (AFCM)[8] et d'une analyse des similitudes (ADS)[9].

La CDH identifie des classes statistiques indépendamment des formes[10]. Ces classes sont interprétables grâce à leurs profils, qui sont caractérisés par des formes spécifiques corrélées entre elles. Cette étape nous a permis d'obtenir des classes de mots dont la structure interne sera suffisamment cohérente pour pouvoir en extraire un sens interprétable. Les résultats de la CDH sont présentés sous forme de dendrogramme phylogramme. A partir de la CHD, nous avons effectué :

- Le chi 2 des formes choisies par classe pour examiner le lien entre la forme d'intérêt et sa classe ;
- Le graphe des formes pour explorer le lien d'une forme particulière avec les autres formes.

Le concordencier a permis de situer le contexte d'emploi des formes étudiées. De façon plus précise, le concordencier peut permettre de rapprocher l'occurrence d'un terme du

[7] La lemmatisation consiste à ramener les verbes à l'infinitif, les noms au singulier et les adjectifs au masculin. La lemmatisation est réalisée à partir du dictionnaire sans désambiguïsation

[8] L'AFCM, basée sur des calculs d'inertie du nuage de mots que constitue un corpus, fait d'avantage apparaître les oppositions ou rapprochement. Elle détermine pour cela des facteurs (des espaces propres à la matrice d'inertie) sur lesquels les formes se distribuent. A la notion d'appartenance à une classe, se substitue ainsi celle de distance à un axe d'inertie. Les AFC proposées dans cette étude sont réalisés après Lemmatisation et sont des doubles.

[9] L'ADS repose sur des propriétés de connexité du corpus. Elle aboutit à une représentation en graphique en arbre (maximal value et connexe). La fréquence choisie est supérieure ou égale à 10.
Les nœuds du graph sont les formes, la taille des traits est proportionnelle à l'indice d'occurrence des formes. Nous avons ensuite réalisé les communautés lexicales (33,36).

[10] Une forme correspond à un mot du corpus.

contexte dans lequel ce terme a été utilisé. Dans l'encadré 1 de concordencier autour le la forme *vraiment*.

	******* *Généralité_management * management_place *management_point-de-vue *management_outils * piliers_activité***
X a	*J explique ce que je compte faire et après pour répondre à toutes leurs questions afin je ne l ai pas encore mis* ***vraiment*** *en pratique mais c est ce que j essaye de voir c est mon outil*
X b	*C est principalement ça mon activité c est* ***vraiment*** *de la dentisterie opératoire ou la dentisterie générale dans une petite structure comme celle ci qui est un cabinet mono praticien où je travaille à temps partiel est ce qu il pourrait y avoir une plus value*
Xc	*On a* ***vraiment*** *un gérant qui gère le cabinet qui gère les plannings qui gère les assistantes qui gère tout au niveau des fournisseurs tout ça justement pour que le dentiste en gros se consacre à son métier*
Xd	*Mais manager d'un point de vue rentabilité je ne suis pas* ***vraiment*** *dans ce processus là je dirais que moi je suis un dentiste ancienne génération donc le management ce n était pas dans nos préoccupations à l époque c était surtout de soigner les gens*

Encadré 1 : Concordancier du mot vraiment

L'exemple de concordencier (encadré 1) présente le contexte dans lequel le mot « vraiment » a été utilisé par les dentistes (a, b, c et d) dans une thématique (X). Cette présentation du mot vraiment facilite l'examen des différents contextes de son usage dans les discours. Bien entendu le mot vraiment est présenté à titre illustratif et n'a aucun intérêt pour notre étude.

Parmi les formes actives, nous avons sélectionné uniquement les formes d'intérêt en rapport avec l'objet de ce travail. **Qualité, management, organisation, plus-value, procédure, rendez-vous**

Seules les formes « actives » du corpus textuel obtenu ont été utilisées aux fins de cette étude.

V. Résultats

Le recueil de données a eu lieu de Janvier à Juin 2018. Les dix entretiens individuels réalisés avaient une durée moyenne de 30 minutes. L'âge des praticiens interrogés variait entre 26 à 69 ans. Le tableau 2 présente la répartition du groupe étudié :

Tableau 2 : Description du groupe de praticien de l'étude

Années d'expérience	**Hommes**	**Femmes**	**Total**
Moins de 5ans expériences	3	1	4
Plus de 5ans expériences	5	1	6
Total	8	2	**10**

Dans le groupe des 10 chirurgiens dentistes interrogés, 4 avaient moins de 5 années d'expérience dont une praticienne. Six avaient plus de 5 années d'exercice. Le seul dentiste qui exerce dans un cabinet de groupe était une femme.

V.1 *Caractéristique du corpus de texte analysé*

Tableau 3 : caractéristique du corpus de texte analysé

Elément Résumé statistique	CHD (classification méthode de Reinert)			
	Corpus intégrale	Corpus thème 1	Corpus thème 2	Corpus thème 3
Nombre de textes	**3**	1	1	1
Nombre de segments	310	88	143	79
Nombre de formes	1697	787	**1026**	707
Nombre de lemmes	1276	628	816	570
Nombre d'occurrences	11510	3290	**5405**	2815
Nombre de formes actives	1025	466	611	391
Nombre de formes actives avec fréquences ≥ 3	286	101	148	**73**
Nombre d'hapax	583	331	411	298
Moyenne des formes par segments	37,1	37,3	37,7	35,6
Nombre de classes	5	**6**	4	5
Nombre de segments classés	**87,12%**	76,14%	80,42%	59,49%

Le nombre total de formes utilisées dans ce corpus est de 1697. Le thème 2 portant sur la qualité et le management par la qualité au cabinet dentaire est celui où les dentistes se sont exprimés longuement. On note 1026 formes utilisées avec 5405 occurrences au total. Le nombre d'occurrences élevées au regard des formes utilisées traduit l'usage des mêmes formes pour exprimer les idées similaires. La moyenne des formes actives supérieures ou égales à 3 traduit aussi l'expression des pensées avec les mêmes formes. En outre le thème 3 est celui où l'on note le moins de formes actives avec une occurrence

de plus de 3. La perception des praticiens participants sur l'apport des processus qualité dans le management des cabinets dentaires n'est pas totalement homogène.

Quatre-vingt-sept virgules cent vingt-neuf pourcent (87,129%) des 310 segments de texte que compte le corpus de texte intégrale ont pu être classées ce qui démontre la bonne qualité de l'analyse[11].

V.1.1 Classification hiérarchique descendante (Méthode de REINERT)

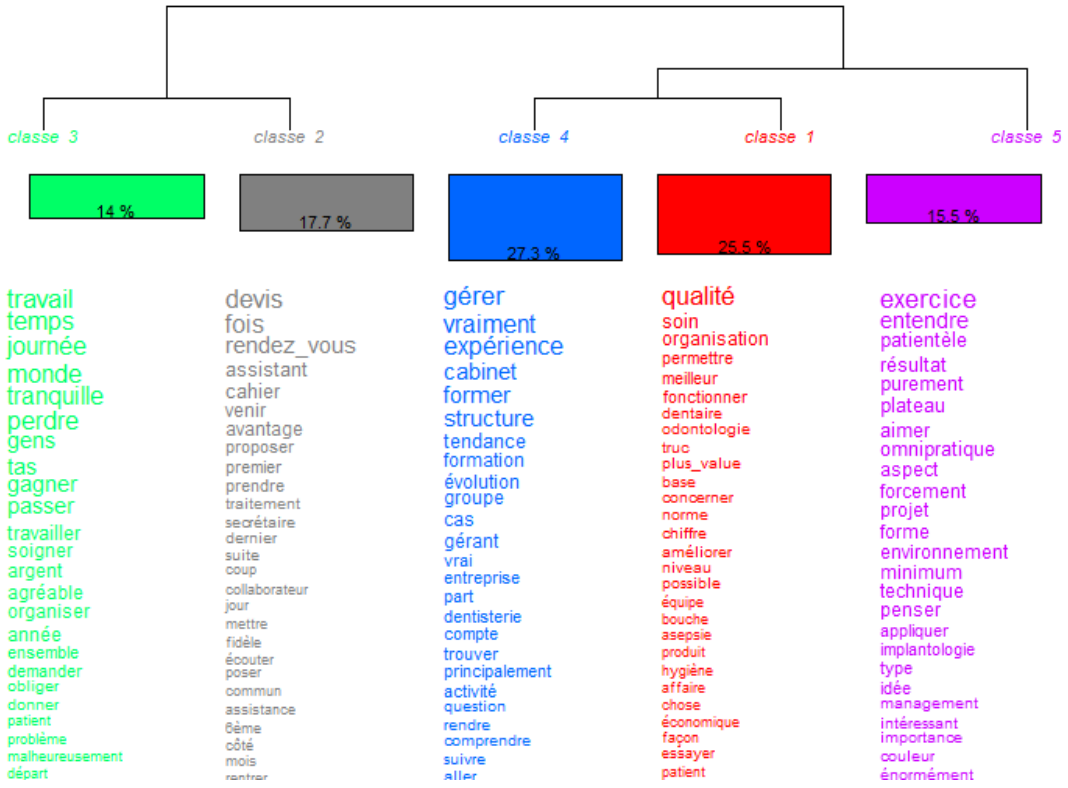


Figure 5 : Différentes classes de mots du corpus (dendrogramme phylogramme) avec les formes les plus associées à chaque classe

Deux sous-ensembles de classe se distinguent. Le premier ensemble comporte les classes « 1 » ; « 4 » et « 5 » et le second ensemble, les classes « 2 »et « 3 ». L'analyse des concordenciers nous a permis de déterminer l'idée globale de chaque classe.

- **La classe 1** : renvoie à **la qualité** en odontologie ;

[11] Une valeur inférieure à 60% pour les discours écrit indique une analyse trop limitée. Les discours oraux (moins homogènes) peuvent cependant être analysés avec un taux de classement autour de 60%.

- **La classe 2 :** renvoie à la gestion administrative du patient i.e. accueil, prise de rendez-vous, présentation de devis etc. ;
- **La classe 3** : concerne l'optimisation du temps i.e. temps consacré au soin) ;
- **La classe 4** : correspond au mangement organisationnel (fluidité de l'activité) ;
- **La classe 5** : renvoie à l'exercice du métier de dentiste (omni-pratique, plateau technique, résultat).

Les informations correspondantes au management organisationnel représentaient 27,3% des informations qui ont pu être classées. La classe 1 avec 25,5% des informations ayant été classées aborde la qualité en odontologie.

V.1.2 Analyse factorielle de correspondance multiple

Tableau 4 Facteurs de l'AFCM

	Valeurs propres	**Pourcentages**	**Pourcentage cumulées**
Facteur 1 /qualité	0,410	31,035	31,035
Facteur 2 / temps consacré aux soins	0,340	25,745	**56,781**
Facteur 3 / organisation	0,321	24,296	81,077
Facteur 4 / métier (dentiste)	0,25021	18,9223	100

Les deux premiers facteurs à savoir « la qualité » et « le temps dédié aux soins » résument 56,78 % des informations du corpus intégral (facteur 1 : 31,04% et facteur 2 : 25,75%). Ce pourcentage étant supérieur à 20% indique une AFCM efficace(37)

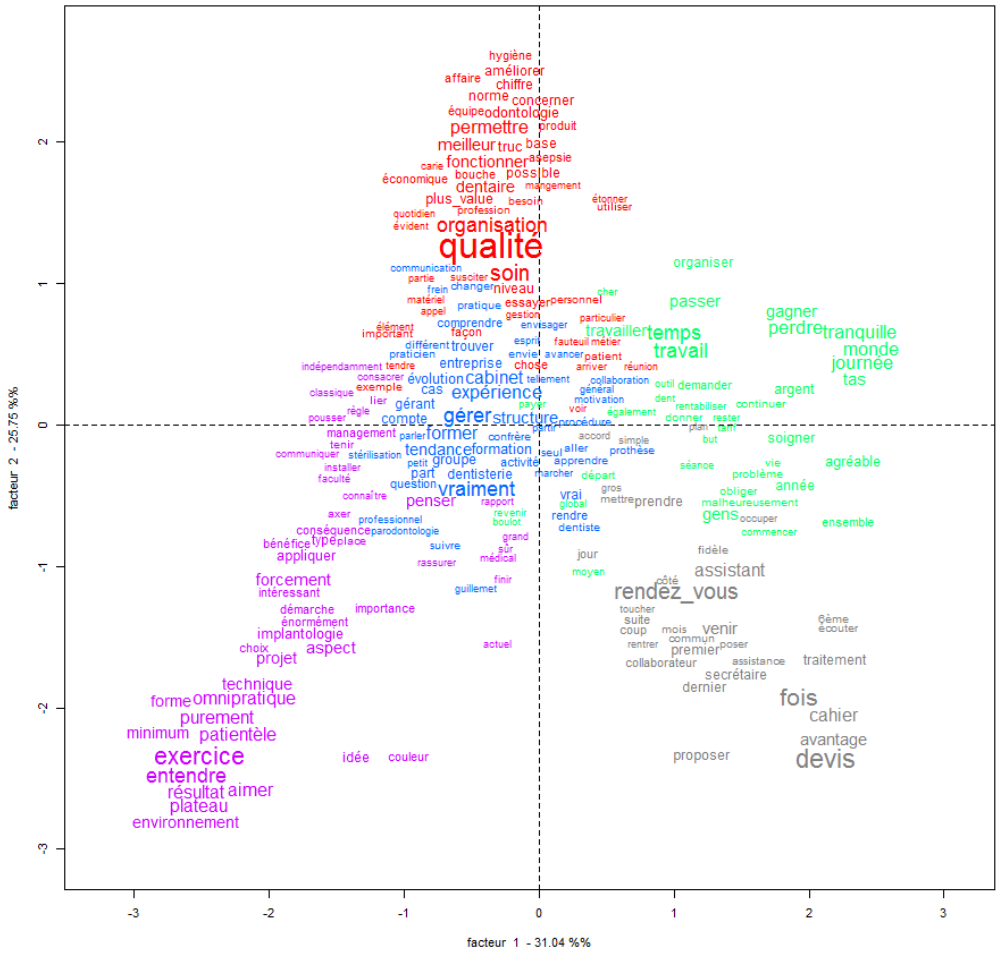


Figure 6 : Communauté d'idées obtenues avec l'AFCM

Quatre groupes ont été mis en exergue sur ce graphique. A droite « La gestion administrative et le temps consacré aux soins ». A gauche, « la qualité, l'organisation du cabinet dentaire », et « le management » au centre. Cette disposition révèle la séparation entre les tâches liées aux soins et celles liés à la gestion administration et à la communication avec les patients sur des sujet autres que le traitement médical. Il existe une association entre qualité et le temps de travail. La qualité n'a aucun effet sur la gestion administrative/communication des patients et l'exercice. Le management en termes d'organisation occupe une place centrale par rapport aux 4 groupes qui se dégagent de cette analyse. Mais nous constatons la faible association du management avec les autres classes mises en évidence.

V.1.3 Analyse des similitudes

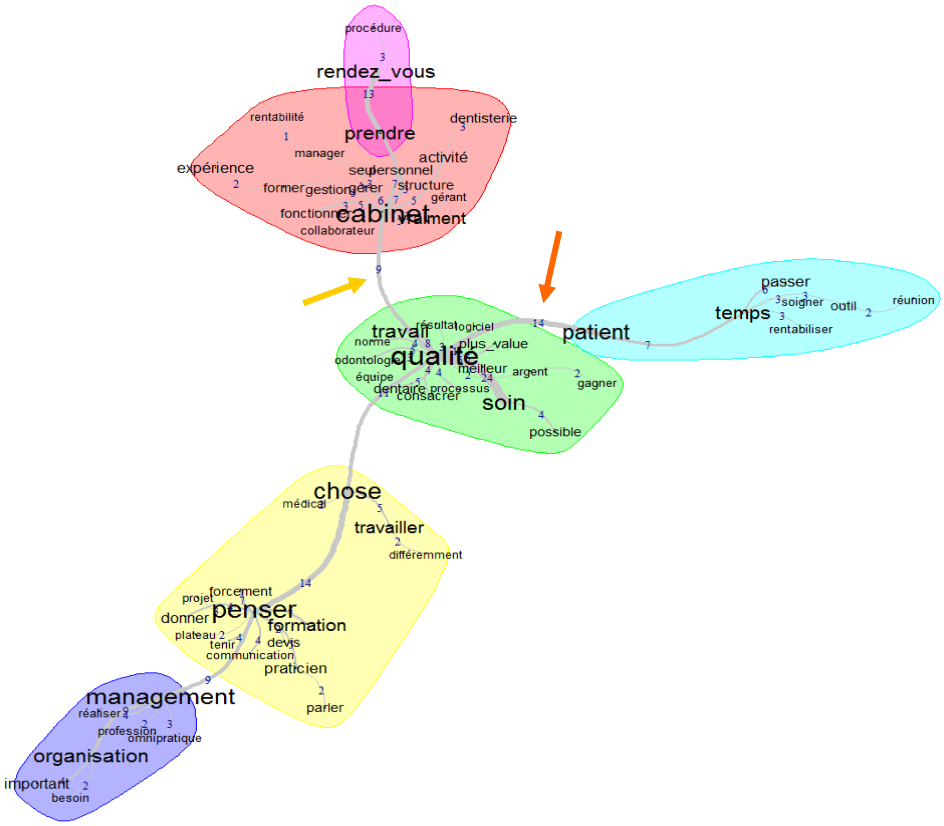


Figure 7 : Liens entre les différentes expressions employées dans les discours des praticiens interrogés

Les principales communautés de mots sont articulées autour de la qualité sur la figure 5. L'évocation de la qualité est principalement associée aux soins (annexe 6). Le lien entre la qualité et le patient (lien14) est plus fort que le lien entre qualité et cabinet dentaire (lien 9). La liaison entre la qualité et le management semble être indirect. Ce lien apparaît tributaire de l'idée que se faisaient les dentistes interrogés du management (communauté de pensée en jaune sur le schéma) (annexe 7).

3éme PARTIE

VI. Discussion

Les 10 praticiens ayant participés à ce travail formaient un groupe homogène en termes d'années d'expériences. Ces chirurgiens-dentistes ont montré un intérêt pour la question traitée au regard de la variété des réponses données. Des discours issus de cette investigation, une dissociation complète est faite entre la « qualité » et le « management ». La qualité a été évoquée uniquement pour parler des soins : *« la qualité c'est réaliser de bons soins dans le respect des données acquises par la science, le respect des normes afin d'avoir la satisfaction des patients » ; « Pour la qualité ça concerne principalement les soins. Ce que j'utilise pour pouvoir travailler, les outils que j'utilise pour pouvoir travailler. Je ne vois pas très bien la liaison qu'il y'aura entre la qualité et le coté mangement dans le cabinet ».* Il s'agit là d'une perception de la qualité au sens uniquement médical. La perception du management n'est pas clairement définie. Autant la qualité renvoie aux soins pour le dentiste, le management évoque, la gestion du cabinet dentaire en tant qu'une entreprise à part entière. Une distinction est faite entre cette dernière idée et la gestion de la partie administrative et communication avec les patients. Cette dichotomie du management peut s'expliquer par le manque d'initiation au management lors de la formation initiale et/ou une insuffisance de culture sur le management. « *Nous n'avons pas été formés, notre formation n'a pas été axée sur le management.* » ; « *La formation en management j'avais par forcement pensé, c'est vrai il faudrait que je me renseigne un petit peu ».* Or le management désigne le processus par lequel des résultats sont obtenus de façon efficace et performante via et avec autrui (23). Le management nécessite un minimum d'agilité pour manier les ressources telles que les collaborateurs, le temps, l'espace, les partenaires et l'argent pour un usage optimal et de minimiser les coûts de ces ressources pour avoir des objectifs atteignables. Le management devrait permettre au chirurgien dentiste un développement professionnel personnel d'une part, et d'autre part un développement de sa structure au niveau du capital humain, au niveau clinique, administratifs et au niveau économique d'autre part.

Il est pertinent de reconnaître que, parler de management renvoie très souvent aux notions de marketing, de rentabilité et d'intérêt financier(11). Cette vision du management peut paraître aux antipodes de l'éthique et de l'objet premier des cabinets dentaires où le patient occupe une place de choix. Pourtant de fait de son étymologie, le terme management revêt un aspect humain qui est très souvent mis de côté. De plus, la relative maîtrise des aspects communicationnels et organisationnels que propose le

management est un atout indéniable pour créer les conditions d'une offre de soins de qualité.

Loin d'être associé quasi totalement aux soins comme le révèle ce travail, la qualité peut constituer un levier à faire aussi valoir sur d'autres pans que les soins pour les structures dentaires. La qualité est une notion d'actualité dans le monde sanitaire, et plus particulière dans le milieu hospitalier. En odontologie, les institutions de tutelle de ce secteur (Ministère de la solidarité et des affaires sociales, Haute Autorité de la Santé, Association Dentaire Française, ...) émettent des normes et recommandations de bonnes pratiques pour garantir un minimum de qualité de soins et de sécurité pour les patients. Au niveau local, les conseils régionaux des chirurgiens dentistes proposent des questionnaires d'auto-évaluation centrés autour des soins et de l'environnement de soins à l'attention des praticiens (Annexe 4). Ces mesures énoncées bien qu'intéressantes n'ont pas de caractère contraignant pour les structures de soins et laisse ainsi une brèche ouverte à des éventuelles laisser aller.

Ce travail a permis de mettre en évidence la vision unique de la qualité que peuvent avoir les dentistes. Or considérer la qualité comme uniquement liée aux soins serait réduire considérablement son champ et sa portée. Ceci d'autant plus que le soin n'est pas une activité institutionnelle en apesanteur ; c'est un dispositif dynamique parmi d'autres. La qualité s'intéresse avant tout à toute l'entité allant des processus « management », aux processus « métier » et en passant par les processus « support ». Autrement dit la qualité s'intéresse à l'activité et au produit de l'activité, avec, toujours en point de mire, le patient et la satisfaction du patient (38). L'exemple des structures « Dentexia »(39) peut être cité pour illustrer une entité de soins dentaires où le management par la qualité n'a pas suffisamment été pris en compte et où son implémentation n'a été effective. Pour rappel Dentexia était le nom de centres de soins dentaires dont le mérite sur le papier était de proposer un égal accès aux soins notamment aux personnes les plus démunies. Malheureusement au vu de l'évolution de ces centres, il y avait sans doute plusieurs choses à redire sur la gestion de ces structures à différents niveaux. Au niveau management, plusieurs salariés avaient témoigné de leur « honte » des méthodes appliquées dans ces cabinets. Les inspecteurs de l'A.R. S de la région Auvergne Rhône Alpes avaient sanctionné Dentexia à cause d'un défaut d'asepsie et d'hygiène pour les soins. Des manques qui mettaient en danger la santé des patients. Concernant les fonctions supports, plusieurs laboratoires d'implant

et prothèse dentaires, des fournisseurs de consommables dentaires refusaient de poursuivre leur collaboration avec Dentexia, ou pire ont intenté des procédures judiciaires au promoteur de ces structures de soins (39). Le Plus regrettable est le sort des milliers de patients qui se sont retrouvés sans soins, et ayant payés à l'avance le coût des traitements. Face à cette situation et à la suite des plaintes des groupes de patient, la question de la qualité du système de soins dentaires français a été soulevée.

L'insuffisance d'initiation des praticiens au management par la qualité n'a pas permis à ces derniers de se rendre compte promptement des écarts de qualité dans la gestion des centres « Dentexia ». La seconde illustration procède des entretiens mènes dans le cadre de ce travail. Il était question d'un cabinet dentaire où les associés qui travaillaient ensemble n'avaient pas la même vision ou alors les associés n'adhéraient pas aux mêmes valeurs pour leur centre de soin. Dans ces conditions, divers conflits, une rotation importante du personnel voire des ruptures de contrat en de mauvais termes peuvent être fréquents. La mise en place d'un cadre organisationnel formalisé clarifierait et préciserait l'organisation et le fonctionnement de chaque processus de l'entreprise. Ce cadre fixé pourrait limiter la survenue de situations conflictuelles que ce soit au niveau des soins ou au niveau managérial.

En odontologie, la création des cabinets dentaires de groupe est croissante(4) et représente le mode d'exercice privilégié des années à venir. Parmi les raisons de cette mutation de la forme d'exercice, le facteur économique (coût des investissements des plateaux techniques élevés, nécessité de rentabilité...) est le plus récurrent. Les dentistes ayant participé à ce travail ont révélé des procédures administratives importantes. L'aspect financier et les contraintes administratives ne sauraient être des leitmotive pour délaisser la qualité de soins en chirurgie dentaire. Le souci des instances de tutelle de garantir la qualité des soins pour les patients feront sans doute évoluer les recommandations et normes actuelles vers une forme obligatoire et plus contraignante. De plus, le développement de cabinets de groupe suppose l'acquisition de notions managériales, administratives et de notion de « qualité » par le chirurgien-dentiste. Le management par la qualité permet au gestionnaire d'une entreprise de la cerner dans sa globalité. Le management par la qualité sous entend démarche qualité; en s'inscrivant dans une démarche qualité, le praticien s'acquitte forcement des exigences politiques (qu'il annonce), puis stratégiques (il prévoit) et enfin opérationnelles (il agit) (38). Les chirurgiens dentistes gagneraient à s'intéresser d'avantage au management par la

qualité. Au regard de l'évolution du mode d'exercice de l'odontologie, le management par la qualité deviendra indissociable du fonctionnement des cabinets dentaires. Son implémentation est une assurance pour une amélioration des prestations proposées au cabinet dentaire. Il représente également un moyen fiable de veille concernant l'évolution de la réglementation et des normes vigueurs. Les risques de non conformité légale sont minimisés aux maximums grâces au tableau de bord de suivi (selon la périodicité prédéfinie).

L'approche par processus favorise une maîtrise des divers aspects de gestion du cabinet. Lorsque l'activité est comprise et gérée comme des processus corrélés fonctionnant comme un système cohérent, des résultats cohérents et prévisibles sont obtenus de manière plus efficace et efficiente (32). En effet, l'approche par processus permet au niveau managérial d'assurer la stabilité des équipes soignantes, la standardisation des procédures d'accueils et de gestions administratives des dossiers patients, d'améliorer les conditions et la qualité de prise en charge des patients (perte de temps réduite, rendez-vous adéquat, continuité des soins...). Au niveau de processus support, les circuits d'approvisionnement des divers fournisseurs, les échanges les laboratoires de prothèses maîtrisées limitent les pertes d'appareillages et les pertes financières. L'entité de soin pourra ainsi apporter aisément une réponse satisfaisante aux attentes des patients et à celles du personnel soignant. Les effets de ces mesures transparaîtront dans le chiffre d'affaire. La mise en place d'outils « qualité » serait sans doute un apport non négligeable pour les structures de soin et pour l'augmentation de la rentabilité. Mais il serait utopique de penser que seuls ces outils garantiraient la satisfaction des patients, leur fidélisation et la pérennité des cabinets. La capacité et la dextérité du praticien ainsi que son approche thérapeutique face à chaque patient sont les fondamentaux nécessaires et préalables à toutes entreprises de soins sérieuses. Un des praticiens (M.H) ayant participé aux entretiens le soulignait en ces mots : « *Une chose est certaine, l'amour de la profession dentaire est la base fondamentale de l'élévation de la qualité des soins et si vous voulez de la plus-value financière* ».

Une critique à ce travail pourrait être de ne pas avoir considérer les cabinets dentaires d'orthodontie. C'est un choix volontaire d'avoir exclu de cette étude les cabinets d'orthodontie car l'exercice de groupe n'est pas un phénomène nouveau pour les structures d'orthopédie dento-faciale. Par ailleurs il serait intéressant de voir si la

formalisation de la qualité dans le cadre des cabinets d'orthodontie aurait fait ressortir des informations que nous n'avons pas prises en compte dans ce travail.

L'usage de l'approche qualitative pour un travail de recherche peut ressembler à une limite dans la mesure où nombre de personnes interrogées n'est pas défini à l'avance comme dans une approche quantitative par un calcul d'échantillonnage. En effet, la démarche qualitative par entretien offre à l'interlocuteur la possibilité d'exprimer de façon plus complète sa pensée sur un sujet donné. Pour l'enquêteur, ce mode de recueil de données est un bénéfice dans la mesure où il est assuré d'avoir l'opinion des personnes interrogées sur la question traitée de façon plus approfondie. Le nombre d'enquêté est arrêté lorsqu'une saturation des possibilités de réponse est atteinte. Cette saturation a été observée entre la 9ème et la 10 ème personne interviewée dans ce travail. La question de la neutralité de l'enquêteur lors de l'usage d'entretien semi directif et lors de l'analyse des résultats pourrait être soulevée du fait de la formation reçue en management par la qualité. Nous nous sommes abstenus de définir les expressions clés de notre enquête (management, qualité, outils qualités management par la qualité) aux participants à cette étude. Le souci d'objectivité était notre hantise tout au long de ce travail. Nous avons recherché la neutralité et l'objectivité lors du traitement des données en multipliant les échanges avec des tierces qui ne sont ni dentistes, ni formés à la qualité et dont le regard critique a permis de considérer la quasi-totalité des points pertinents.

VII. Conclusion

Dans un contexte où l'exercice de l'art dentaire se fait de plus en plus par la création de cabinet dentaire de groupe, la question de l'apport des processus « qualité » dans le fonctionnement des structures dentaires était la motivation de l'entreprise de la réalisation de ce travail de recherche. L'objectif était d'examiner l'apport des processus « qualité » dans le management des cabinets dentaires et de faire ressortir quelques outils qualités à l'usage du dentiste gérant d'un centre de soins dentaire. Nous avons mené cette étude selon une méthode scientifique qualitative prospective. En effet, nous avons réalisé au moyen d'un guide d'entretien, 10 entretiens semi directifs auprès de chirurgiens dentistes pour recueillir leurs perceptions sur la qualité et du management par la qualité. Le corpus de texte obtenu après retranscription a été analysé avec le logiciel IRAMUTEQ. Cette étude a mis en évidence une insuffisance de culture sur le management par la qualité des praticiens, et une lecture de la qualité comme uniquement associée aux soins. Par ailleurs, nous avons pu noter l'intérêt dont ont fait preuve les dentistes au sujet de l'apport des processus qualités dans le management d'un cabinet dentaire « *Je pense que c'est une bonne chose que vous en parliez parce que c'est peut-être quelque chose sur laquelle on passe un peu vite en se disant on pourra voir plus tard et pourtant il ne faut pas voir plus tard et il faut vraiment gérer assez vite* ». L'initiation aux notions de processus qualité et de gestion d'un cabinet dentaire dans la formation initiale serait un plus d'ordre organisationnel et économique pour les futurs dentistes. Les institutions de tutelle quant à elles seraient un levier pour l'implémentation du management par la qualité. Le bénéfice pour les instances tutélaires serait l'adhésion aisée de tout un pan des professions sanitaires à une évolution plus contraignante de la législation en termes de qualité et de management des cabinets ou centres dentaires de groupe.

Au-delà des enseignements apportés sur ce sujet de recherche, cette étude m'aura beaucoup apporté. Les échanges avec les praticiens se sont avérés riches en enseignement sur le plan scientifique à travers l'approche qualitative utilisée, et sur le plan humain. Les entretiens constituaient un moment où l'on s'intéressait à leurs points de vu sur un aspect de leurs activités. Je garde tout de même à l'esprit que ce travail reste perfectible. En effet même si les praticiens ont pu s'exprimer grâce aux entretiens semi directifs, le logiciel d'iramuteq d'analyse des données ne peut cerner totalement la conception des praticiens. Ce ne sont que des rapprochements entre les différents

discours que le logiciel permet d'effectuer. Toute fois Je reste convaincu que les processus « qualité » ferons leurs lits dans la gestion des cabinets et centres de soins dentaires qui sont de plus en plus nombreux, et qu'une législation moins souple accélèrera le besoin de compétence en management par processus qualité dans ce secteur d'activité.

Bibliographie :

1. Rozencweig D, Dubois C, Allouche L. En route vers la qualité en odontologie : pour optimiser votre avenir professionnel. Paris, France : Quintessence international ; 2003. 199 p.

2. Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf [Internet]. [Cité 7 mai 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf

3. Eyharts B. Principes du management adapté au fonctionnement d'un exercice de groupe au cabinet dentaire [Internet] [Thèse d'exercice]. [France] : Bordeaux ; 2016 [cité 16 nov 2017]. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01291540/document

4. Observatoire des métiers dans les proféssions libérales. Rapport d'activité Observatoire des métiers dans les professions libérales. 2012. 32 p.

5. RIGAL E, MICHEAU J. Le métier de chirurgien-dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions Une étude qualitative. Obs Natl Démographie Prof Santé ONDPS. 2007 ;

6. ROLLAND D. Etude auprès des chirurgiens -dentistes sur l'approche globale en omni pratique : caractéristiques et intérêts [Internet]. 2014 [cité 22 nov 2017]. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01063392/document

7. SCHAEFER J. Obligations legales relatives aux normes des cabinets dentaires [Thèse d'exercice]. [Nancy] : Université de Lorraine ; 2010.

8. Bulletin_ANCD_2016_web2.pdf [Internet]. [Cité 30 avr 2018]. Disponible sur : https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/ancd/attachments/1163/original/Bulletin_ANCD_2016_web2.pdf?1490032491

9. Ordre national de chirurgiens dentistes. La lettre supplément à la lettre N° 162. 2 déc. 2017;(162) :141.

10. Penet V, Nawrocki L. La démarche qualité appliquée au cabinet dentaire. [S.l.] : [s.n.], 2015. ; 2015.

11. COCHET R. Le cabinet dentaire n'est pas une entreprise [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2011 [cité 30 avr 2018]. Disponible sur : https://www.lefildentaire.com/articles/conseil/management/le-cabinet-dentaire-nest-pas-une-entreprise/

12. Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

13. Code du travail - Article L4121-1. Code du travail.

14. Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État). 2001-1016 nov 5, 2001.

15. Arrêté du 19 avril 2017 fixant le contenu et les modalités de diffusion et de mise à jour du registre public d'accessibilité | Légifrance [Internet]. [Cité 16 août 2018]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/19/LHAL1614039A/jo/texte/fr

16. Dentistes ON des C. Avant-propos [Internet]. 2008 [cité 22 nov 2017]. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/avant-propos.html

17. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [Cité 7 déc 2017]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=2FA97784337BE9E916B46D6967DCC32F.tplgfr21s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006171077&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080314

18. Haute Autorité de la Santé. Rapport d'élaboration de référentiel des pratiques professionnelles Dossier du patient en odontologie [Internet]. 2006 p. 8. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/dossier_du_patient_en_odontologie_rapport_2006.pdf

19. Haute Autorité de la Santé. Référentiel d'auto évaluation des pratiques en odontologie [Internet]. Haute autorité de la santé ; 2006 p. 10. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/dossier_du_patient_en_odontologie_referentiel_2006.pdf

20. Loubat J-R. Le management ou l'art de faire réussir les entreprises humaines. In : Clinique et management : rupture ou transition ? [Internet]. ERES ; 2013 [cité 26 juill 2018]. p. 39. Disponible sur : http://www.cairn.info/clinique-et-management-rupture-ou-transition-9782749236988-page-39.htm

21. Robbins S, DeCenzo D, Coulter M, Rüling C-C, Gabilliet P, Douphis P-O, et al. Management: l'essentiel des concepts et pratiques. Montreuil-sous-Bois : Pearson., copyright 2017. ; 2017.

22. Cavagnol A, Roulle P. Management : 38 fiches de cours pour acquérir les connaissances nécessaires. Issy-les-Moulineaux : Gualino, DL 2017. ; 2017. (Les Carrés. DCG).

23. Cochet R. Le manuel du chirurgien-dentiste manager : les clés d'une équipe gagnante. Creteil : Editions Le fil dentaire ; 2005.

24. manuel_v2010_janvier2014.pdf [Internet]. [Cité 2 mai 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf

25. Genelot D. Manager dans la complexité. [Ressource électronique] : Réflexions à l'usage des dirigeants. Paris : INSEP Consulting éditions, [20.] ;

26. Paris F, Gandy J-M. Établir mes documents ISO 9001 version 2015 : le couteau suisse de la qualité. La Plaine Saint-Denis : AFNOR Éditions., copyright 2016. ; 2016.

27. Torset C. La réflexion stratégique, objet et outil de recherche pour le management stratégique ? In : XIVème conférence internationale de management stratégique [Internet]. Angers, France ; 2005 [cité 22 juin 2018]. p. http://www.strategie-aims.com/angers05/com/125-818comd.pdf. Disponible sur : https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00469442

28. Almeida N d', Libaert T. La communication interne des entreprises. [Texte imprimé]. Paris : Dunod, DL 2014, cop. 2014. ; 2014. (Les topos : éco-gestion).

29. Robbins SP, DeCenzo DA, Coulter MK, Rüling C-C, Gabilliet P. Management : l'essentiel des concepts et pratiques. 2016.

30. Gillet-Goinard F, Seno B. La boîte à outils du responsable qualité. Malakoff : Dunod ; 2016.

31. Bellaïche M. Manager vraiment par la qualité. [Texte imprimé]. La Plaine Saint-Denis : Afnor éd., DL 2008. ; 2008.

32. Bazinet M, Nissan D, Reilhac J-M, Peyrat O. Au coeur de l'ISO 9001 :2015 : une passerelle vers l'excellence. La Plaine Saint-Denis : Afnor éd., DL 2015, cop. 2015. ; 2015.

33. RATINAUD P. html — IRaMuTeQ [Internet]. [Cité 22 juin 2018]. Disponible sur : http://iramuteq.org/documentation/html

34. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris : Nathan ; 2001. 127 p. (Collection 128 Sociologie).

35. Dubois P-L, Jolibert A, Gavard-Perret M-L, Fournier C. Le marketing fondements et pratique. Paris : Economica ; 2013.

36. Bart D. L'analyse de données textuelles avec le logiciel ALCESTE. Rech En Didact. 2011;(12) :173‑84.

37. Jean-Jacques S. Analyse textuelle avec IRaMuTeQ et interprétations référentielles des programmes officiels de mathématiques en quatrième. Sci-Croisées [Internet]. 2013 [cité 27 juin 2018] ; Disponible sur : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01671161

38. Merkling J. Qualité et éthique en établissement de santé – antinomie ou complémentarité ? Éthique Santé. Mars 2016 ;13(1) :46‑53.

39. Dentexia : le vrai scandale des "sans-dents" [Internet]. Le Lanceur. [Cité 23 juill 2018]. Disponible sur : https://www.lelanceur.fr/scandale-dentaire-dentexia-le-defenseur-des-droits-ouvre-une-enquete-2/

ANNEXES

Annexe 1 **:** grille d'autoévaluation des pratiques en odontologie

VII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI
N si la réponse est NON
N/A si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (argumentez dans la zone observations par patient). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : **Date :** **Temps passé à cette évaluation :**

QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Critère 1 : Les coordonnées administratives actualisées du patient sont notées dans son dossier.																					
Critère 1 a : Le nom et le prénom du patient sont notés dans le dossier.																					O : N : NA :
Critère 1b : La date de naissance du patient est notée dans le dossier.																					O : N : NA :
Critère 1c L'adresse actualisée du patient est notée dans le dossier.																					O : N : NA :
Critère 1 d : Le numéro de Sécurité sociale du patient est noté dans le dossier.																					O : N : NA :

QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Critère 1 e : Le numéro de téléphone actualisé est noté dans le dossier.																					O : N : NA :
Critère 2 : Les coordonnées du médecin traitant du patient sont notées dans son dossier.																					O : N : NA :
Critère 3 : Une synthèse actualisée des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient est notée dans son dossier.																					O : N : NA :
Critère 4 : Les habitudes de vie du patient sont notées dans son dossier.																					
Alimentation																					O : N : NA :
Alcool																					
Tabac																					
Drogue																					
Piercing en bouche																					
Critère 5 : Les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins) sont notées dans le dossier du patient.																					O : N : NA :

QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Critère 6 Les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste figurent dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 7 Les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé sont dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 8 La synthèse de l'examen clinique est notée dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 9 Les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic figurent dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 10 La nature (diagnostic, prévention, soins) des actes effectués est notée dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 11 Les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche sont notées dans le dossier du patient pour assurer la traçabilité.																					O : N : NA :

Les deux critères suivants sont à renseigner une fois

Critère 12 : Le praticien peut retrouver à tout moment le dossier d'un ancien patient.

Oui ☐ Non ☐

Critère 13 : Le praticien est en mesure de communiquer aux patients les informations présentes dans leur dossier et ayant servi aux actes de diagnostic, de prévention ou de soins en odontologie.

Oui ☐ Non ☐

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

VIII. INTERPRETATION DES RESULTATS

- Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points à améliorer de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?

- Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?

- Quelles actions d'amélioration allez-vous mettre en place ?

Annexe 2 : Guide d'entretien semi directif

Sujet : Apport de processus « qualité » dans le management de cabinet dentaire (cabinet dentaire de groupe)

Partie 1 : Généralité sur le management/gestion

1. Quels sont les piliers de votre activité ? Le management y a-t-il une place ? Et de quelle manière cette place est-elle envisagée de votre propre point de vue ?
2. Comment arriverez-vous à « outiller » le management

Partie 2 : Qualité et management par la qualité au sein de votre cabinet dentaire

1. La qualité en odontologie qu'est-ce que cela signifie pour vous ?
2. Quels sont les pans de votre activité concernée par la qualité
3. Manager par la qualité dans votre activité vous en dites quoi ? Pouvez-vous donnez quelques avantages : inconvénients ?
4. Plus concrètement comment appliquez-vous les processus qualités pour manager votre cabinet ? (Plus concrètement comment cela fonctionne ?)
5. Si on vous dit management par qualité et plus-value économique pour votre activité qu'en pensez-vous ?

Partie 3 : Points d'approfondissement

1. Qu'est ce qui a motivé (ou pourrait motiver) l'implémentation du management par la qualité dans votre cabinet ?
2. Combien d'années d'expérience avez-vous ?

Je vous remercie pour votre participation et du temps que vous m'avez consacré

Encadré 2 : Formatage de corpus textuel à analyser avec iramuteq

Corpus textuel formaté

**** *Généralité_management * management_place *management_point-de-vue *management_outils * piliers_activité

Pour moi le management ça n'a pas énormément de place surtout moi. Je travaille selon ce que j'ai appris à la faculté je fais tous types de soins classiques, je fais de l'omni pratique et je fais des formations à côté par exemple je me suis inscris à une formation de parodontologie et en suite implantologie...

**** *management par la qualité_cabinet-dentaire *Qualité_odontologie *pans_activité *applications_qualité *management par la qualité_plus-value *qualité_signification *Manager par la qualité_avantages

Pour ce qu'on a à la faculté ce sont les bases, mais c'est important d'avoir les plus d'où les formations que je fais. La qualité c'est faire des bons soins en accord avec les attentes du patient. La qualité en odontologie ça me renvoie aux normes, à la qualité des produits, de tout ce que l'on utilise pour pouvoir travailler que ce soit le fauteuil que ce soit les différents produits qui nous permettent de fonctionner….

**** *management par la qualité_motivation *expérience_ nombre d'année.

Au niveau du management par exemple ce serait pouvoir réaliser les soins de façons encore meilleur, et aussi au niveau de la gestion du temps que ce soit le plus efficace possible. S'il y avait un accroissement de mon accroissement de mon activité, ça dépendra du volume de mon activité. Si j'avais une activité plus importante il est clair que là effectivement le management deviendrait indispensable ...

Annexe 3 : formatage du corpus de texte intégral

**** *Généralité_management * management_place *management_point-de-vue *management_outils * piliers_activité

Pour moi le management ça n'a pas énormément de place surtout moi. Je travaille selon ce que j'ai appris à la faculté je fais tous types soins classiques, je fais de l'omni-pratique et je fais des formations à côté par exemple je me suis inscris à une formation de parodontologie et en suite implantologie. La formation en management je n'avais pas forcement pensé, c'est vrai il faudrait que je me renseigne un petit peu. Dans ma pratique quotidienne c'est principalement la dentisterie générale les soins conservateurs, l'endodontie la prothèse un peu de parodontologie. C'est principalement ça mon activité. C'est vraiment de la dentisterie opératoire ou la dentisterie générale. Dans une petite structure comme celle ci qui est un cabinet mono-praticien où je travaille à temps partiel est ce qu'il pourrait y avoir une plus-value ? Je ne sais pas je serais ouvert à cette question mais toujours est il que je suis dans un processus où j'arrive à manager le cabinet où tous les ans il y a un tout petit peu une remise en cause, où j'analyse un petit peu ma façon de fonctionner, je remets en place certaines choses qui permettent de faciliter le bon fonctionnement du cabinet. C'est de cette façon que je travail. Mais manager d'un point de vue rentabilité je ne suis pas vraiment dans ce processus là. Je dirais que moi je suis un dentiste ancienne génération donc le management ce n'était pas dans nos préoccupations à l'époque, c'était surtout de soigner les gens. Maintenant on a des contraintes de partout, il y a un souci de qualité obligatoire, il y a un souci de respect des règlements parce que la tendance des gens c'est d'être un peu. Il faut un petit peu d'organisation et en suite, oui le management parce que je dirais que la situation économique n'est pas très favorable dans notre profession. Donc il faut faire attention puis avoir du personnel qui gèrent bien le cabinet, puis sois même on essaye toujours d'entretenir une bonne clientèle. Je dirai que si j'envisage le management c'est d'une façon entre guillemet soft ce n'est pas la chose qui prime, mais je me suis rendu compte que ça a quand même son importance et la mentalité des gens que l'on emploi elle a changé aussi. Avant on employait quelqu'un, une assistance ou un confrère c'était presque pour la vie et le cabinet c'était presque comme une famille ; maintenant le personnel on a du mal à les fidélisés. Et peut être qu'avec le management on arrive à les retenir un petit peu plus longtemps mais ce n'est pas sûr. Je pense que le management se base sur une organisation rigoureuse. C'est une première chose nécessaire une bonne équipe une bonne entente avec les autres praticiens du cabinet, avec les assistantes, et surtout savoir définir les tâches pour que chacun fasse son rôle, vis à vis du patient. Si le cabinet fonctionne bien, c'est bien organisé ça se passera bien avec les patients. On peut dire j'envisage le management par la bonne organisation, l'entente avec les autres praticiens les bons soins pour les patients. Je fais de l'implantologie étant une branche à part elle est gérée différemment. D'abord le premier contact est très important c'est pour évaluer le cas clinique et éventuellement voir la motivation du patient. À partir de là on a ce que l'on appel devoir d'information et sur le plan légal, c'est quelque chose de très important. Ensuite on doit faire signer un consentement éclairé, une autre obligation légale c'est le devis on doit absolument faire un devis et surtout procédé à la pose d'implant d'une façon différée. Il faut qu'il y'ai un délai de 15 jours entre le devis, l'acceptation du devis et la pose de l'implant. Lorsqu'on donne un devis on est également obligé de faire un plan de traitement. Nom le management n'a pas vraiment de place. Je suis principalement sur les soins je n'ai pas encore commencé les prothèses avec mes patients donc tout ce qui est blanchiment j'en fais pas du tout. Mes activités c'est les caries les dévitalisations, les détartrages, après par la suite il va y avoir des prothèses mais c'est principalement les soins, mais l'activité ira en évolution. Mis à part la stérilisation qui est faite par mon assistante, je fais tout. C'est vrai qu'essaye d'appliquer le management quand on est toute seule, je ne peux pas vraiment compter estimer et essayer de rentabiliser parce que je prends tout de A à Z. Généralement je prends de long rendez-vous toujours une heure même si je fais 30 minutes de soins parce qu'il faut avant que je puisse faire des rendez-vous, faire des feuilles de soins les courriers les devis. Donc le mangement je pense c'est plus quand on a une assistante que ça marche. C'est vrai qu'au niveau de la formation on ne dit pas que tu seras un chef d'entreprise. Je pense que ce n'est pas évident du tout au niveau de l'activité c'est une activité classique on va dire ce que l'on va trouver dans beaucoup les cabinets dentaires. On a un cabinet d'omni-pratique avec un praticien qui fait aussi de l'implantologie. Je pense que dans tous les cabinets le management y a forcément une place pour le management. Après comment cela est envisager je pense que n'ayant pas vraiment eu de formation pour ça on essaye de fonctionner un peu avec l'expérience et en essayant de s'inspirer des conseils d'autres confrères. En fait malheureusement comme on n'est pas formé pour ça on apprend par expérience et puis un peu par l'erreur quoi. On se trompe on essaye de faire mieux voilà tout simplement. Je pense que ce serait très intéressant d'avoir une formation là-dessus. Nous on est formé à soigner les dents et après quand on arrive en cabinet on se rend compte qu'il y a toute une partie de gestion et tout qui représente énormément de temps, et qui prend énormément d'énergie et au final on n'est pas que dentiste. Je pense de manière globale indépendamment de l'aspect purement professionnel de mon exercice. Il me semble que à l'endroit de la patientèle parce que le secteur est quand même concurrentiel qu'on le veuille ou pas même si ce n'est pas nommément cité. Je pense que les gens qui ont une approche qui viennent vers nous doivent avoir une certaine idée ou une certaine visibilité, un certain regard sur le praticien ne fusse que peut-être pour rassurer je pense principalement au delà de la nécessité de soin et puis conservé l'envie de venir dans cette structure ci plutôt qu'ailleurs. Je pense qu'à minima il faut être

accueillant je pense que c'est la moindre des choses et puis il y'a l'exercice aujourd'hui moderne peut-être avoir un cabinet, un plateau technique où à premier abord, peut-être que les premier aspect apparent ne rebutent pas ou n'amènent pas le patient à avoir peur ou à rentrer peut-être dans une espèce de préjugé, donc il est peut-être rassurer par l'environnement et puis dans l'environnement ça s'entend peut-être l'organisation de l'espace et puis peut-être aussi le choix des couleurs aussi c'est quand même important. Parce qu'entré dans un environnement où tout est rouge, sans des teintes pastelles peut-être ça peut être effrayant parce que le rouge peut rappeler le sang par exemple ou bien une forme d'agressivité. Je pense que le patient doit être rassuré par l'environnement ou dans cet environnement par rapport au choix des couleurs et puis à 'organisation du plateau. Moi je suis en libérale et puis en omni-pratique donc à même de presque tout faire donc de toucher à tout. Moi j'ai une patte assez chirurgicale, donc au delà des soins classiques, je peux aller aisément par exemple dans la chirurgie, la petite chirurgie. Les choses plus élaborées dans le temps quand j'avais une assistante au fauteuil, beaucoup moins maintenant. Mais en étant omnipraticien ça me laisse quand même une polyvalence et puis une ouverture je pense un peu plus importante sur le type de patientèle puisque l'offre de soins est un peu plus élaborée, plus grande à la différence des praticiens qui se sont spécialisés. La base du management je pense que c'est la communication. Donc si vous ne communiquez pas du tout vous pouvez à certain égard peut-être susciter aussi l'appréhension indépendamment de la nécessité de soins il faut au travers du message que l'on peut véhiculer, sentir le patient rassurer. Bon entre professionnel c'est évident mais quand vous avez un profane qui à peur, qui a des préjugés peut-être que vous voulez fidéliser, je pense qu'il y a une forma de communication à établir. Donc je pense qu'il y a une forme de management c'est par énormément dit, nommément dit parce qu'on est tenu à ne pas faire de la publicité. Mais déjà la façon de se tenir, de dire les choses, de recevoir oui. Nous n'avons pas été formés, notre formation n'a pas été axée sur le management. C'est des choses que l'on découvre un tout petit peu au jour le jour de part les médias ou quelques confrères qui ont une expérience un peu plus avancée sur la question. Voilà l'idée que je me fais plus précisément du management. Je fais de l'omni-pratique, je ne fais d'implantologie. La qualité de management quelle place ça a ? J'aurais bien voulu que ça ait une place plus importante bien qu'on ait une petite vision de ça j'aimerais que ça ait un peu plus d'importance que ça. Aujourd'hui les choses évoluent, bien manager un cabinet dentaire d'après ce que j'ai compris des lectures faites, c'est un peu travailler autrement en étant plutôt Zen et sans perdre ni dans la qualité de soin et ni dans sa propre vie personnelle. En bref joindre le personnel, l'économique, tout en assurant une qualité de soins assez correcte. Une bonne organisation et une façon différente de travailler. Au niveau activité, mis à part l'orthodontie pour moi la parodontologie fait partir d'un boulot de généraliste même si je n'ai pas poussé la parodontologie. Je dirais que mon activité c'est de la dentisterie opératoire de l'omni-pratique. Je ne parle pas vraiment management mais je parle par rapport à l'évolution de ma profession. J'avais arrêté de prendre les praticiens thèse, le problème c'est qu'ils arrivent et ils savent tout. Ils ont le titre de docteur alors ça y ait. Moi je suis désolé mais à mon âge j'apprends encore des choses quoi. Quand les gens me demandaient les stages, au départ je refusais les stages de 6èm année car pour moi c'était de l'exploitation. Ils pouvaient travailler mais ils étaient payés des clopinettes : le 6ème du SMIC. Donc quand j'ai eu les 6 ème années il y'a 3 ou 4 ans. C'est parce que je voulais de la continuité au niveau de mon activité surtout au niveau de mon cabinet.

Je n'ai pas d'outils pour le management. Les outils c'est un peu ce que j'ai appris à des séminaires, à des conférences : comment rentabiliser son temps au niveau de l'organisation de son cabinet, comment fonctionner de façon plus fluide dans son cabinet ? Surtout comment organiser le cabinet telle que tout puisse rouler comme il faut sans avoir à interrompre. Comment rentabiliser le temps que l'on a face à un acte de dentisterie. C'est comme ça que je travaille depuis plusieurs années et puis avec mon assistante tous les deux, on planifie notre journée de travail. Elle sait exactement ce qu'elle doit faire au niveau de l'accueil des patients les installés au cabinet, la prise de rendez-vous. J'ai assisté par curiosité à quelques conférences Edmond Binas et j'y ai retenue. Le conseil de l'ordre aussi avait fait une ou deux fois des formations et j'y ai retenue quelque bon petit outil dans la prise de rendez-vous, comment prendre des informations pour filtrer les rendez-vous, ne pas les mettre n'importe comment. Et également dans l'organisation des séances de travail, j'ai retenu de faire des séances longues pour ne pas avoir des patients cinq à six fois pour faire une dent. On essaye de regrouper, faire des séances longues. Également dans mes plans de traitement c'est de faire des plans de traitement globaux pour pouvoir avancer, bien organiser mes séances et que je réalise un beau travail qui va durer longtemps, bien harmonieux et que les gens soient satisfaits. J'utilise le logiciel Visio dent. Je m'aperçois qu'il est un peu trop axé sur la gestion genre parce que l'on voit le chiffre d'affaire journalier. Bon je dirais que moi je ne suis pas axé sur la comptabilité. Je vois à peu près là où j'en suis et je regarde quand même de temps en temps s'il y a suffisamment depuis que je travaille je n'ai pas eu de soucis. Nous n'utilisons pas d'outil spécifique. Mais je pense qu'on devrait. Il est vrai que ce serait pas mal d'avoir un outil informatique qui permet de définir les rôles de façon plus précise. C'est vrai qu'on a eu des réunions ça a permis de voir comment ça se passe. Ce ne sera pas mal des outils. Je souhaiterais qu'en plus des outils, que les réunions soient organisées. En principe il y'a une réunion par mois avec l'assistante et mon confrère collaborateur. Cette réunion me permet d'évaluer les manquements, les côtés positifs de notre activité. J'ai lu ce livre qui s'appel organisation quotidienne du cabinet dentaire. C'est un outil que j'ai utilisé pour voir globalement comment essaye de rentabiliser afin de perdre le moins de temps possible, essayer de faire le

premier rendez-vous où je fais que ce que le patient me demande et puis après donner des rendez-vous. J'explique ce que je compte faire et après pour répondre à toutes leurs questions afin je ne l'ai pas encore mis vraiment en pratique mais c'est ce que j'essaye de voir c'est mon outil. Nous on a deux structures. Par exemple au cabinet qu'on a à Lille, porte de Douai, on à un gérant, c'est-à-dire on a une personne qui gère le cabinet. Une personne qui à la base avait déjà une formation de manager dans une entreprise, qui est venu dans le dentaire, et qui s'est affiner en apprenant le propre dentaire parce que c'est quand même un milieu particulier. On vraiment un gérant qui gère le cabinet, qui gère les plannings, qui gère les assistantes, qui gère tout, au niveau des fournisseurs tout ça. Justement pour que le dentiste en gros se consacre à son métier. Moi je suis dans un projet de refonte du cabinet. Mais je n'ai pas sur l'aspect purement marketing tendant à un aspect je dirais publicitaire. Moi dans mon exercice je n'ai pas axé la question du management sur le cabinet à voir prospérer. Parce que ça c'est une autre approche. Si vous voulez grossir si vous voulez grandir, vous voulez avoir un plateau plus conséquent il va de soi que, ça ne va pas se dire, qu'un aspect publicitaire la façon de communiquer, d'essayer de se montrer à une importance. On peut entendre parler de vous mais si vous vous montrez un petit peu ailleurs c'est toujours un peu mieux. Donc si j'avais demain à repenser totalement mon cabinet je pense qu'il y a aspect communication à prendre en compte notamment dans le type de secrétaire, le type de personnel, le type de personnel qui communique. Quand les gens se sentent accueillis, pris en charge par un personnel normalement très psychologue souvent c'est très important. Et les gens, il y a une importance sur la qualité des soins, mais il y a un autre aspect c'est quand les gens n'ont pas mal et qu'au sortie de là et que le résultat escompté leurs paraient à la hauteur de leur espérance, souvent ils sont comptés mais nous qui avions le regard parfois très critique, l'aspect purement médical, je ne devrais pas le dire, n'est pas toujours au rendez-vous. Par exemple la qualité des obturations si on ne prend que ça. Donc ça aussi c'est important. Si vous voulez faire du management pour quel projet ? Et dans quel aspect ? Vous voyez parfois à mon âge moi je suis en omni_pratique seul parce que le type d'exercice que j'ai choisi à minima me convient très bien. Je sais mois ce que je peux proposer dans la mesure de mes compétences et par rapport au résultat escompté, je pense que je tiens mes ratios. Donc si vous avez derrière un projet connu conséquent forcement il faut que je management soit conséquent. D'accord mois je suis un petit peu de la vielle école entre guillemets où j'assure ma construction professionnelle avec une certaine constance sans fleurir et on essaye d'avancer comme ça quoi. Mais ça traduit aussi mon état d'esprit et ma psychologie. On essaye, je trouve déjà l'organisation d'un agenda de rendez-vous c'est déjà quelque chose d'important. L'assistante et moi avons des procédures de prise de rendez-vous par exemple. Au moins sur ce côté-là on essaye d'avoir une procédure avec des inconvénients mais on arrive quand même à avoir une procédure de prise de rendez-vous pour lesquels on ne dévie pas trop. Nous n'avons pas de logiciel particulier, on utilise le logiciel dentaire classique Medis. Moi par principe, j'ai une assistante qui va très peu m'assister au fauteuil. Mon assistante j'ai peut-être fais une erreur, je lui ai demandé de faire tout ce qui est papier. Moi j'en avais marre de passer du temps à faire les papiers, la comptabilité. C'était aussi de me décharger du cahier de rendez-vous. Même si j'avais déjà pris les habitudes. Et j'ai dit ceux qui ne respectent pas les rendez-vous, vous les virez. Tout ce qui est comptable je ne touche pas. Le comptable maintenant récupère les papiers mais moi je ne mets pas les mains. Mais de tant en tant c'est moi qui suis obligé de lui dire oui ce n'est pas ça. En plus elle a un diplôme d'assistante de gestion et la première fois qu'elle a classé les documents, elle l'a faite janvier, février mars etc…. je lui ai dit non vous mettez janvier au fond et puis vous remonter parce quand j'ouvre les dossiers, moi je veux avoir les dernières pages pas les premières quoi. Elle était choquée quand je lui ai dit ça sur le coup je l'ai choqué. Mais après elle me dira oui d'accord c'est vrai. Mais on m'a tellement appris comme ça mais bon. Maintenant ça ne se pose plus la question. J'ai fait quelque petite formation mais pas plus.

**** *management par la qualité_cabinet-dentaire *Qualité_odontologie *pans_activité *applications_qualité *management par la qualité_plus-value *qualité_signification *Manager par la qualité_avantages

Pour ce qu'on a à la faculté ce sont les bases, mais c'est important d'avoir les plus d'où les formations que je fais. La qualité c'est faire des bons soins en accord avec les attentes du patient. La qualité en odontologie ça me renvoie aux normes, à la qualité des produits, de tout ce que l'on utilise pour pouvoir travailler que ce soit le fauteuil que ce soit les différents produits qui nous permettent de fonctionner. Je dirais que c'est de soigner les gens et de soigner du mieux que l'on peut, un peu comme si on soignait quelqu'un de sa famille. Moi je propose des plans de traitement comme pour moi après bien sûr si c'est de gens dont je vois qu'ils n'ont pas de gros moyens je ne vais pas leurs faire miroiter des choses impossibles. J'essaye toujours d'avoir la meilleure qualité possible dans mon travail et dans les produits que j'utilise. Pour le moment bien que la politique elle nous gratte toujours de plus en plus sur nos tarifs, je pense que ça va pousser le praticien à baisser en qualité. Des choses pas terribles et pas chers tout le monde sais faire. La qualité c'est surtout relatif à la qualité des soins. Après je fais attention de recevoir les gens dans un cadre agréable, la qualité aussi des locaux, surtout sur la rigueur du travail. La qualité des soins après recevoir les gens correctement. Après je dirais ce que je n'aime pas trop dans le management c'est entre guillemets les techniques de management de vente où on incite les gens à investir ou à réaliser des travaux qui sont un peu en dehors de leurs moyens peut être pas toujours 100% utile. Et surtout suscité le besoin d'une chose à laquelle elle n'avait même pas pensée et ne savais même pas peut être que ça existait et dont elle se serait passée facilement juste pour faire mon chiffre d'affaire. La qualité en

odontologie c'est effectué les soins selon les bonnes pratiques et le respect des règles d'hygiène et d'asepsie en accord avec les besoins et les envies du patient. La qualité se rapporte également au fonctionnement du cabinet, toute la partie hygiène asepsie. Qualité en odontologie est directement liée au temps, que ce soit au niveau de la prise en compte des rendez-vous. Souvent on consacre un certain temps à un acte il faut très souvent moduler le temps de cet acte afin de compenser l'éventuelle complication liées à cet acte. Le management est également lié au type de patientèle que l'on a. Pour ma part, le type de patientèle que j'ai est constitué de 50% de CMU. De ce fait ce n'est pas toujours facile un management dans les règles de l'art, ça se fait surtout quand la patientèle est une patientèle équilibrée. La qualité est liée à la gestion du temps et à la gestion du type de patient. Pour la qualité c'est déjà une qualité de propreté du cabinet que quand le patient arriver qu'il n'ait rien qui traîne et quand il repart, qu'il n'ait rien qui traîne aussi. Après une qualité des soins donc essayer d'être rapide mais bon. Je suis très scolaire encore, faire bien tous les radios comme on nous a appris dans une dévitalisation, bien faire les coins inter dentaires lors des caries à deux faces, une bonne qualité des produits comme par exemple pour les aiguilles. Bien vérifier que ce ne soit pas cassées, et puis je pense la gentillesse, comprendre le patient c'est une qualité en odontologie qu'il faut essayer de garder. En odontologie la qualité c'est ce qui se passe dans la bouche. C'est respecter toute les règles, d'asepsie, utiliser les bons matériaux voilà pour moi c'est ça en odontologie à proprement parler. Je dirais c'est rester conforme aux données acquises de la science, et conforme à l'enseignement reçu de nos mettre. Après je pense que c'est aussi un sacerdoce. Si vous faites bien et que vous vous appliquez ça finis par se savoir et forcement par conséquence, le retour qui est le retour et les bénéfices qui en suivent. Voilà l'idée que je me fais de la qualité, s'appliqué et bien faire les choses tout en étant patient. Après les résultats progressivement sont au rendez-vous voilà l'idée que je me fais de la qualité. En odontologie c'est qualité de soin pour le patient et confort de travail pour le praticien. Qualité de soins c'est les normes déjà et c'est aussi un confort au niveau de l'équipe tout entière et pas que le praticien et les patients. Moi j'ai des gens que je suis depuis 25 ans 30ans. Quand vous avez des gens qui reviennent avec des boulots que j'ai faits, même ma collaboratrice que j'ai soigné dans le temps, elle me dit tu sais tu m'as fait une résine sur une dent, je ne peux pas te dire combien ça a durée. Je dis oui mais parce que tu as fait attention. J'ai des travaux de prothèses qui ont 25 ans, des bridges qui ont vieillis mais où les gens sont toujours satisfaits et où je n'ai pas de problème derrière. Je crois qu'au niveau de la qualité je pense que j'ai mis la barre haut dès le départ, je n'ai pas voulu en déroger. Je n'ai pas de millier d'argent derrière, je gagne bien ma vie. Mais j'ai toujours été réaliste par rapport à ça même si pour moi l'argent n'a pas d'importance parce que je suis un vieux de 68 ans et que j'ai des problèmes par rapport au fric en général. La qualité c'est faire de bons soins dans le respect des données acquises par la science. C'est faire des soins satisfaisants pour les patients. Pour le moment il n'y a pas de pan dans mon activité impacté par la qualité. On n'a pas de cours sur la qualité. Pour la qualité ça concerne principalement les soins. Ce que j'utilise pour pouvoir travailler, les outils que j'utilise pour pouvoir travailler. Je ne vois pas très bien la liaison qu'il y'aura entre la qualité et le coté mangement dans le cabinet. Les soins et le management sont concernés par la qualité. Dans le management ce que j'aime bien c'est l'organisation de mon activité et non les techniques commerciales. Dans ces conférences portant sur le management, c'est l'organisation de son cabinet, et les règlements que l'on peut donner au personnel pour qu'il réalise leur travail bien comme il faut d'une façon rationnelle et que le personnel soit fidèle. Mais il n'y a pas de truc miracle. Les parties concernées sont les soins en eux-mêmes la partie hygiène, la partie radiologie sont les pans de mon activité concernés par la qualité. Les pans de la mon activité concernée par la qualité c'est la gestion des plannings. La qualité je la mets surtout dans les soins en particulier les dévitalisations et les caries inters dentaires. C'est la où je me concentre vraiment le plus pour faire les 3 radios arriver jusqu'à la "Longueur de Travaille" et puis de faire la stratification comme on l'a appris. Les autres aspects ça peut être au niveau des prises en charge, de l'organisation du cabinet, pour que le cabinet fonctionne beaucoup mieux au niveau du personnel. Pour résumé, un cabinet on ne se rend pas compte, c'est pour ça qu'on n'est pas formé à ça, c'est une vraie entreprise. C'est-à-dire vous avez une petite structure mais vous avez comme les contraintes d'une grosse entreprise à son échelle et c'est vrai que ça au départ on est pas du tout formé à ça. Afin moi de mon époque on ne nous en parlait quasiment pas. C'était en gros voilà tu finissais tes études, tu savais ce qu'il fallait faire à peu près dans la bouche des gens. Mais tout ce qui est de l'organisation du cabinet, les règlementations, tout ça tu n'as pas vraiment de formation pour ça. Vous prenez n'importe quel étudiant qui sort de la faculté, alors je ne sais pas pour aujourd'hui, mais on ne lui a pas appris à gérer un cabinet. On va lui dire mais bon il n'y a pas vraiment quelque chose de concret. On ne lui dit pas oui vous allez être un chef d'entreprise vous allez être confronté à ça, à ça. Personnellement je dirais c'est rester conforme aux données acquises de la science, et conforme à l'enseignement reçu de nos mettre. Après je pense que c'est aussi un sacerdoce. Si vous faites bien et que vous vous appliquez ça finis par se savoir et forcement par conséquence, le retour qui est le retour et les bénéfices qui en suivent. Voilà l'idée que je me fais de la qualité, s'appliqué et bien faire les choses tout en étant patient. Après les résultats progressivement sont au rendez-vous voilà l'idée que je me fais de la qualité. Nous avons quelques scripts pour faire certain type de soins particuliers par exemple la liste du matériel à sortir. Pour la gestion des équipes nous n'avons pas de processus qualité. Je dirais que c'est plus les soins, faire de bon soin. Je pense qu'un patient ne veut qu'une chose c'est de pouvoir ressortir, mais ressortir et être tranquille. Donc le but c'est ça. Je n'ai pas d'avis là-dessus. Ça pourrait être intéressant de d'être formé aux procédures de

management par la qualité. Ça pourrait être intéressant mais de quelle façon ? Je ne sais pas, mais je trouve que ça pourrait être très intéressant. J'essaye de comprendre ; moi j'essaye toujours de tendre vers le mieux possible J'essaye de suivre un peu l'évolution de la dentisterie, moi je suis les formations régulières je touche un petit peu de tout je fais les soins, les prothèses. Je fais de l'implantologie, je fais de l'orthodontie je suis des formations très régulièrement je trouve que c'est toujours très enrichissant y compris les conférences. Oui peut être le management l'organisation du cabinet on essaye de tendre vers la qualité de son travail, vers un truc pointu. La frontière maintenant entre la rentabilité et la non rentabilité des fois elle est mince malheureusement tout ça sa coûte et n'est pas en toujours en rapport avec les tarifs que nous octroient les assurances sociales. Il y'a beaucoup d'avantages, mais bon il faut un équilibre. Moi je pense qu'il faut rester à une carrière un métier médical. On fait quand même de la médecine après il ne faut pas oublier le premier but qui est de soigner les gens. Les avantages seraient dans l'organisation de votre cabinet. Voilà une activité plus détendue, par exemple l'histoire dans le management de la prise de rendez vous quand votre assistante sait bien placer les rendez-vous ça vous équilibre votre cahier de rendez-vous. Et il faut qu'elle sache quand quelqu'un prend rendez-vous si c'est urgent, il faut qu'elle prenne tout de suite puis en fait on apprend en discutant quand il est sur le fauteuil que c'est parce qu'il veut un détartrage Là l'urgence est un peu relative et à côté de ça des fois j'ai de patients qui sont fidèles depuis 30 ans ils ont vraiment la grosse rage de dent ils sont fidèles ils viennent tout le temps et là elle va me mettre le rendez vous dans 3 semaines. Je pense que si on veut obtenir une bonne qualité il est important de manager tout le cabinet par la qualité. Oui ça peut être une bonne chose, c'est le but d'avoir les soins de la meilleure qualité et une organisation le meilleur possible. Le mangement par la qualité c'est possible cela dépend comme je l'ai dit du praticien lui même, du temps qu'il consacre au patient, et de son expérience. Le temps qu'il consacre au management est lié à plusieurs facteurs : la gestion des rendez-vous, le type d'appel, l'expérience du praticien et son état d'esprit du moment aussi. L'état d'esprit du moment lui dépends des contraintes qui s'exercent sur le praticien de plus en plus on demande trop au praticien. Le management par la qualité n'a que des avantages, parce que si on arrive à rentabiliser avec une assistante, déjà tout ce côté nettoyage il est rapidement fait. Pour moi le management c'est avoir une assistante aussi et puis après une assistante ça rassure les patients avec ça gentillesse c'est le premier contact donc ça n'a que des avantages, et puis pour le travail à 2 mains et puis c'est rentable et puis c'est plus agréable dans notre métier en fait. Donc c'est une qualité pour le patient et pour le directeur. Bien sûr dans le sens où plus vous avez du qualitatif à tous ce qui entourent le dentiste, mieux c'est pour lui pour ça pratique parce qu'il ne peut que se consacré qu'à son travail. En fait j'ai toujours cette image ce que je dis aux assistantes qui sont venues pour qu'on les recrute, je dis un dentiste c'est quoi entre guillemet : le dentiste c'est comme si c'était un footballeur professionnel ou un pilote de formule 1, et le fauteuil c'est comme si c'était la voiture ou le terrain de football. Et tu dois te dire faire en sorte que ton pilote ou footballeur soit dans les meilleures conditions pour avoir le meilleur rendement sur le terrain ou sur le circuit. Donc tu dois pouvoir le dégager de tout ce qui est autour. C'est -à-dire le mec, quand il vient et qu'il monte dans sa voiture tous les réglages doivent être faits. Il n'est pas en train de se soucier et dire se dire : est ce qu'ils ont pensés à ça ou à ça. S'ils en discutent ensemble, mais lui une fois qu'il est dans sa voiture c'est parti c'est fini il y'a le plein et on y va ; et le joueur de foot c'est pareil. Il est sur le terrain pour jouer et il ne doit avoir la tête qu'à jouer parce que s'il pense à autre chose, il n'aura as le rendement qu'il faut. Pour moi c'est ça. Si on doit aller vers la qualité, c'est de faire en sorte que tous soient fait autour pour que lui il puisse se consacrer à 100% à son travail, pour ce à quoi il est formé. Parce toi on te forme à ça. Si tu dois faire tout le reste, en gros tu ne peux pas faire ton travail. De toute façon le but ultime c'est d'avoir que chaque personne puisse se consacrer à 100% à son travail et être rentable. Parce que le dentiste il est rentable quand il est au fauteuil. Le but ça va être quoi dans le management ? ça va être de détacher le dentiste qui fait un travail avec une valeur-ajouté, si tu veux lui enlever les tâches que l'on peut confier à quelqu'un qui n'est pas dentiste. Ça relève de l'organisation. L'organisation ultime c'est d'arriver à ça. C'est ce qui se passe c'est ce qu'il essaye de faire de plus en plus dans tous les centres dentaires. C'est-à-dire avoir un gérant, des secrétaires administratives des gens qui gère les papiers pour que le dentiste puisse se consacrer au fauteuil et uniquement au fauteuil. La qualité doit s'imposer si vous voulez être vu où regarder positivement. C'est en construisant les choses en essayant de donner le meilleur de vous-même, je n'ai pas fait les études de communication moderne, mais je pense que le bouche à oreille encore aujourd'hui à son pesant d'or qui fait que ce type de qualité, démarche qualitative finis par s'imposer comme forme de management. Si je veux durer il faut que je m'applique à bien faire mon boulot et puis ça s'entendra, ça se dira au bout d'un moment et puis je pense qu'on en récoltera les fruits. C'est au point de vu de mon relativement comme ça que je construis mon activité. Je ne me suis pas installé avec un projet de propension ou je vais finir par aller en roi ou en mettre de la dentisterie. Je laisse ça à des gens plus qualifiés, plus ambitieux et peut-être plus enthousiaste sur ce point de vue. Mais mon propos tient lieu aussi de ma propre connotation, de ma propre personnalité. Je comprends très bien ce que les autres fonds, je connais les voies et moyens et les procèdes pour y arriver mais je ne m'inscrit pas dans cette logique-là. Le management par la qualité s'adapte avec ma philosophie personnelle que ce soit dans un sens ou dans l'autre. Si vous faite de la qualité ça finis par devenir votre outil de marque en revendication. La qualité c'est arriver à tout faire bien depuis l'accueil du patient à sa sortie du cabinet, depuis l'arrivée du personnel de tout le monde au cabinet, voir ensemble la journée, voir s'il y'a des imprévus, passer en revue tout ce on fait dans la journée. Ça c'est de la

qualité et comme ça afin de palier au mieux les petits imprévus qui peuvent arriver. Pour moi tout ça c'est de la qualité. Si les choses se passent comme ça c'est que meilleur. Je ne sais pas vraiment je ne pense pas le faire mais ça pourrait être intéressant si ce n'est pas lié à des techniques commerciales qui pousse à la consommation et au commerce. Je ne suis pas dans cette démarche là.

Je n'applique pas de processus qualité. Processus qualité oui au niveau des normes tout à fait. Je n'en connais pas trop ; j'essaye de faire au mieux mon travail et les quelques repères que j'ai eu dans les formations de deux à trois jours par ci par la. Comment je fais ? Je prends quelque truc que je trouve pas mal et puis j'essaye de l'appliquer et puis je vois comment ça marche. Il y a pas mal de choses, des choses aux quelles on ne pense pas, il y a une chose toute simple, j'ai pris ça peut être dans une formation. Quand on présente un devis, moi j'ai déjà remarqué et je m'en aperçois même dans la vie de tous les jours quand on me propose un devis pour un travail ; beaucoup de personnes quand elle propose un devis elles ont à peine dit le prix que tout de suite elles cherchent milles excuses ou presque s'excuse du prix et du coup ça commence à commenter et donc je pense c'était Binas il dit" vous donner le devis et vous ne dite rien". Vous êtes étonnés et bien c'est un truc tout bête et puis il y'a 9 sur 10 qui ne l'acceptent point barre et qui ne sais même pas trop quoi dire. Tandis que quand vous commencez à vous excuser vous fabriquez en quelque chose des moyens des se faire, d'entamer une discussion pour critiquer le prix. Alors que là vous ne dites rien vous restez tranquille et c'est tout. En suite ce que je fais quasiment maintenant c'est que je ne me mêle plus des problèmes d'argent je donne mes consignes à mon assistante qui est relativement efficace et qui s'en occupe et c'est tout. Après s'ils veulent quelque chose de plus simple moins chers tout est possible. C'est un truc qu'on m'a donné je suis étonné ça fonctionne bien. Moi je n'ai pas fait des Haute Ecole de Commerce je ne sais pas comment ça fonctionne. Pareil pour la prise de rendez-vous il y'a une phrase c'est : à quand remonte votre dernier rendez-vous ? Ça a l'air bête mais ça résume tout on sait si c'est quelqu'un qui est déjà venu ? On sait s'il est fidèle ? S'il est venu il n'y a pas longtemps ? Ça donne tout un tas de réponses et puis ça évite de passer un quart d'heur à vous raconter toute ça vie pendant ce temps-là on ne travaille pas, l'assistante est occupée à ne rien faire et surtout vous l'attendez. Pour moi il s'agit de la définition et du respect des rôles, respect des règles. C'est allé que lorsque l'on a beaucoup d'expérience, on a tendance à négliger quelques parties de notre activé, mais il y'a des, comment dire, il y'a des choses que l'on ne peut absolument pas ignorer. C'est d'abord la stérilisation, ensuite l'acte chirurgical ou l'acte médicale qui doit être consciencieux appliqué et conforme aux données acquises de la science. C'est des choses qui sont très importantes parce qu'il faut également avoir connaissance du droit médicale pour qu'il y ait quelque chose de récurrent dans l'esprit du patient. On voit de plus en plus migrer la profession vers une judiciarisation de la pratique odontologique et cela se fait surtout sur la population comment dire, la facilité pour les patients de recourir à la justice pour un oui ou un non et particulièrement les gens pouvant bénéficier de l'aide juridictionnel gratuite. Actuellement non je n'applique pas de processus de qualité, je fais mon maximum. Il peut avoir plusieurs formes d'organisation mais le but c'est toujours que la personne puisse se consacrer à sa tâche. Le dentiste quand il arrive dans son cabinet il ne doit se consacrer qu'à ses patients et être détache de tout ce qui est administratifs, secrétariat. Ça va lui permettre d'être consacré uniquement à son travail dans les meilleures conditions et d'avoir aussi un rendement. La personne au lieu d'opérer deux personnes va pouvoir opérer le double et voilà c'est un peu la base du fonctionnement d'une entreprise. Les processus qualité on entend parler concernant les entreprises qui sont dans un autre monde ou un autre logiciel que la dentisterie. Maintenant nous, nous avons des normes qui tiennent de la propreté de l'asepsie, de la stérilisation et… je pense que ça on pourrait le mettre dans le registre de la qualité. Du coup la notion que nous pourrions avoir de la qualité ne corresponds pas forcement a la notion de qualité managérial par exemple de _EDF_, ou _AUCHAN_... Mais oui sur une certaine échelle il y a des similitudes mais l'expression que nous on en fait n'est pas la même. Et d'ailleurs médicalement nous on ne pourrait pas faire on est tenu, on ne peut pas faire la publicité. Mais la qualité c'est je pense une exigence de soin au quotidien. En fait il faut en être convaincu. Quelque fois si personne n'est pas convaincu de la démarche ça peut être un frein. On peut avoir deux visions différentes de l'objectif à faire mais c'est parce que peut-être que les gens ne comprennent pas toujours où on veut y aller et ça manque un peu dans une structure comme celle-ci. Ce n'est pas comme moi j'ai mon assistante à mois tout seul, il y a des changements dans les assistantes puisse que seulement du fait de la présence, les assistantes ne peuvent pas faire plus de 35h. Donc pour une structure comme celle-ci on est obligé parfois d'avoir deux assistantes. Dans cette situation, il peut avoir des choses qui ne vont pas. L'idéal ce serait d'avoir une assistante, une seule personne avec qui on travail tout le temps. On devrait avoir des procédures de communication. C'est aussi en partie lié centre. Déjà s'il y a des procédures pour comment gérer les rendez-vous en absence d'un praticien, il n'a y pas de procédure fixe pour le centre. Avec mon assistante c'est par le dialogue. Si vous voulez pour moi, j'ai toujours refusé les rendez-vous par internet et par tout ça on. Mais a été contacté par une fille de mon-docteur, elle m'a paru sympathique. Et en octobre nous j'ai rappelé cette fille je lui ai dit ma collaboratrice n'a pas de visibilité on met le cabinet sur et surtout vous ne touché pas à mon cahier de rendez-vous, par contre vous mettez pour elle. C'est ce qu'on a fait et du jour au lendemain elle a eu son cahier plein mais vraiment, vraiment. J''ai vraiment été conquis par mon-docteur. On a fait ça pour le mois de novembre, après on a continué comme ma collaboratrice actuelle arrivait le 08 janvier. Par la suite on a ouvert mon cahier en particulier quand j'ai ma 6ème année pour des soins. Et là s'il y a des rendez-vous pour moi, je les prends et les autres rendez-vous c'est pour la 6ème année. Ce matin c'est la première fois depuis longtemps où dis non

pour une urgence j'ai dit écouter aujourd'hui on ne peut pas. On a des codes couleurs, c'est arrangé. Parfois ce sont les gens qui ont déprogrammés. Systématique je dis il faut que je sois à 8 à 10 jours de rendez-vous au grand maximum. Comme je tourne beaucoup avec de la prothèse je vais être entre 80 à70% avec des rendez-vous prioritaires. Si je programme un rendez-vous prioritaire de 2h cette semaine je voudrais être à même de proposer un autre rendez-vous de 2h la semaine qui va suivre. En fait si vous voulez voilà comment je fonctionne. Vous voyez j'ai de gros rendez-vous.

C'est par exemple tout ce qui va être organisation ? Ça me parle vaguement on n'a pas eu du tout de formation là-dessus au niveau qualité. C'est certain qu'il y a une plus-value. Ça permet de planifier le travail, la rentabilité, ça permet d'un point de vue organisationnel c'est même indispensable si non on travail un peu dans le vide. Si ce n'est pas bien manager, on cour vers un échec ça c'est indéniable. Je pense qu'il y'a une plus-value. Voilà le management, une bonne organisation, je pense le syndicat il avait fait une formation sur ça, il présentait les cas cliniques et il demandait en combien de séance vous réalisez ce cas-là ? Chacun répondait et ça allait de 2 à 25 séances celui qui met 25 il voit il met un petit coup de fraise ça fait 25 fois mettre un rendez-vous 25 fois faire rentrer la personne 25 gobelets 25 serviettes, plateaux, stérilisations ; minimum pour qu'il rentre il s'installe c'est 5 à 10minutes où on ne fait rien on est facilement à 2 ou 4h le compte est bon. Pour la qualité des soins oui forcement, économiquement je ne pense pas que ça changera grand chose. Mais si on améliore l'organisation on pourra avoir plus de patient et donc avoir une plus-value. Je pense que c'est possible. Tout à fait oui. De toute façon si on veut augmenter ; comment dire ? Si on augmente la qualité de soins il y'a une conséquence immédiate c'est l'augmentation du chiffre d'affaire et donc de bénéfice. Après tout un cabinet dentaire est une entreprise et qui vous permet toujours d'aller plus loin en équipement, d'aller plus loin dans la qualité des soins ; d'aller plus loin pour les perspectives de notre métier. Mais une chose est certaine, l'amour de la profession dentaire est la base fondamentale de l'élévation de la qualité des soins et si vous voulez de la plus-value financière. Si complètement je pense que c'est lié entre eux, forcement on va plus vite et on gagne plus d'argent, la qualité est meilleur. Du coup ce sont des points qu'il faut essayer de relier entre eux et d'améliorer dans notre métier tous les jours. Mais c'est varis que comme je disais ça ne marche que lorsqu'on a une assistante et une secrétaire avec qui on partage le travail. On dit voila vous vous occupez des devis de l'explication des devis, vous donnez des rendez-vous, vous vous occupez de rester au cabinet avec le dentiste à faire des soins et donc forcément les deux se sont liés au niveau qualité pour le patient et pour nous plus-value économique. Pour moi c'est l'équipe qui permettra d'améliorer la qualité et la plus-value économique ; Après là je ne le fais absolument pas parce que je suis toute seule. Mais j'ai une petite aide de temps en temps notamment sur le nettoyage du matériel. Mais l'équipe je pense que c'est ça le management en fait. La répartition des tâches. Bien sûr il y'a une plus-value pour le manager. Oui à la vérité parce qu'aujourd'hui les gens font de plus en plus attention à l'image qu'ils donnent. Et parmi les facteurs qui peuvent y interférer c'est le facteur du sourire et le facteur dentaire. Pourquoi moi je veux avoir de très belles dents comme tel artiste parce que derrière cela il y'a une idée de vente de mes compétences de ma personne qui fait que je peux progresser d'une manière ou d'une autre. Après de l'autre côté il y'a l'image que la société me renvoie aussi on veut être beau et on ne procède pas autrement que comme telle parce que on fait d'un point de vue anatomique on fait attention à ceci on fait attention à cela notamment, la qualité qui est requis pour avoir de belle dents et un très beau sourire de mieux passer dans la société, peut-être pour vendre l'image, une forme de marketing peut-être l'image qu'on veut vendre de soi, donner de soit avec d'autres implication selon les projets et les ambitions que l'on a. Je pense qu'il y a une interdépendance et que les choses sont un peu liées mais moi je n'ai pas axé mon travail sur de la dentisterie purement esthétique. Mais aujourd'hui il y a des cabinets qui portent un projet aussi parfois principalement esthétique. Oui il y aurait une plus-value. Si déjà tout était écris : procédures, protocoles il n'y avait qu'à les suivre ce serai déjà bien. Il faut avoir un livret du cabinet et ça il n'y en a pas. La plus-value au niveau des soins je ne sais pas c'est un peu compliqué étant donné que moi j'essaye de faire des soins et si les patients au moins pouvaient venir avec une bouche propre, bien brossé au moins ce serait quelque chose qui pourrait amener une plus-value pour la qualité des soins et même pour eux même parce que ça compte ça. Management et plus-value oui ça me parait évident par la qualité de l'organisation. Je pense que je vous l'ai prouvé par ce que je vous ai dit. C'est évident, comme j'ai di ça pourrait être intéressant. Je pense qu'il peut avoir des choses bénéfiques au niveau de l'organisation. Je n'ai jamais eu quelqu'un avec qui je me suis vraiment entendu. Je veux dire qui me fasse vraiment confiance. Ma collaboratrice actuelle, par le fait familial il peut y avoir mais ça ne fait que huit jours mais je ne la connais pas. Elle est de nature assez souple, mais avec les autres c'était assez frontal.

**** *management par la qualité_motivation *expérience_ nombre d'année.

Au niveau du management par exemple ce serait pouvoir réaliser les soins de façons encore meilleur, et aussi au niveau de la gestion du temps que ce soit le plus efficace possible. S'il y avait un accroissement de mon accroissement de mon activité, ça dépendra du volume de mon activité. Si j'avais une activité plus importante il est clair que là effectivement le management deviendra indispensable. Moi ce que j'ai remarque dans les formations que j'ai suivies, cette organisation redonne quand même une qualité de vie. On retrouve un peu un plaisir dans son travail, le travail est moins pénible parce qu'on voit moins de gens défilé. Moi personnellement je n'arrive pas toujours on est obligé toujours de ménager derrière vers un autre pour soigner et contente tout le monde mais on travaille plus tranquillement.

On organise sa journée on n'a pas 50 patients dans la journée où on est toujours pressé. On organise son travail on peut le faire tranquillement, bien comme il faut et puis c'est moins fatiguant. La dernière formation que j'ai suivie il y'a quelque temps c'était deux praticiens, deux confrères qui avaient fait des Accidents Vasculaires Cérébrales donc ils étaient revenus de ça, ils étaient un peu diminués. Ils ne pouvaient continuer à travailler encore exagérément puisque ça avait nuit à leur santé, donc ils faisaient ça on organise le cahier de rendez-vous on fait les travaux aux gens qui veulent tout faire bien comme il faut et puis voilà on a un travail beaucoup plus détendu. Quand on y regarde on a l'impression de pas avoir un cahier de rendez-vous blindé, mais quand on regarde niveau rémunération c'est même mieux c'est souvent mieux des fois. Vous passer plus de temps ; parce qu'en plus de faire tout un tas de bricole surtout malheureusement en France quand vous faites des soins vous soulager les gens ils sont contents mais vous perdez de l'argent. Vous faites une pulpectomie et tout le bazar vous conté vos limes et tout le temps passé tout ça vous perdez de l'argent. Si vous continuer à faire tout un tas de dévitalisation à faire plaisir au gens et que vous n'avez pas le temps de faire une couronne Par-dessus vous avez perdu votre temps. Donc ce n'est pas rémunérateur du tout. Vos mieux faire un ensemble. Je dirais étant donné que la sécurité sociale ne veut pas augmenter ses tarifs et qu'elle exagère à vous limiter ses prothèses, je vois que j'ai mon fils qui est plus jeune, je vois avec ses amis, maintenant ils fonts des traitements globaux c'est à dire les gens quand ils ont mal on met un cavit, un petit pansement et puis on fait un devis pour faire le tout dessus et puis on met un rendez-vous s'ils sont d'accord, sinon on perd son temps. Je dirais que j'en ai maintenant et qui sont un peu au courant de ça et ils ne veulent jamais qu'un pansement, ils veulent des soins, alors vous passer votre temps à les soigner et vous ne gagnez rien et eux ils exagèrent faut pas qu'ils s'étonnent après que parfois on a des praticiens qui exagèrent. Je pense qu'il ne faut pas que ce soit un frein économique pour le cabinet. Parce que en effet on s'est rendu compte en travaillant qu'on n'a pas le choix il faut que ça tourne comme on dit. Ce pendant si ce n'est pas un frein sur ce plan là, je pense que ça ne peut apporter que des bonnes choses. Ah non, c'est incroyable mais la formation continue de praticien est un élément fondamental pour la qualité des soins et la progression. C'est à dire je n'arrive pas très bien parce que moi c'est tellement d'élément que j'ai depuis longtemps, on a toujours l'impression que c'est la bonne méthode, mais juste quand on voit ailleurs, on se rend compte qu'il y a encore des choses à connaître par le management juste. Donc ce serais le souci de progresser. Avoir plus de temps libre parce que ça permettrait, le fait de se repartir les tâches d'être plus rapide mais ça nous permettrait de prendre des petites pauses entre chaque patient pour nous par exemple se détendre le dos, faire des exercices de souplesses tout ça on n'y pense pas forcement. Et c'est vrai que quand on se repartie les tâches, quand on envois le patient prendre rendez-vous, là c'est un de pause aussi pour nous pour avoir le temps de bien remplir les dossiers, de noter tout ce dont on a besoin et ça c'est une qualité de pause. Ce serait un besoin d'améliorer l'organisation pour un bien être personnel aussi en fait. Je pense qu'on va y tendre, c'est irrémédiable. C'est-à-dire avant je ne vais pas dire que le métier se professionnalise, mais avant le modèle traditionnel c'est le dentiste tout seul dans son cabinet, soit il bossait tout seul soit avec une assistante. Maintenant on va aller vers de vraies structures, des cabinets de groupes, des dentistes vraiment tout seul dans leur cabinet je pense qu'il y aura de moins à moins parce que déjà pour mutualiser. On a besoin de matériel qui coûte de plus en plus chers, donc pour mettre en commun les connaissances et même au niveau de l'organisation. Maintenant on, va aller vers des structures avec des vrais gérants. C'est-à-dire plus une simple assistante mais de vrais gérants et même des praticiens qui se forment à la gestion, qui vont faire des formations pour à comment structurer un cabinet. Il y a des formations techniques pour se mettre à la page, mais des formations au niveau organisationnelle c'est-à-dire comment gérer, structurer un cabinet parce que c'est une vraie entreprise. La motivation serait de suive la tendance d'aller vers les structures de groupe c'est irrémédiable parce que d'un point de vu même financier, le modèle du petit dentiste va disparaître. Je vais vous dire une chose ; moi je souhaiterai travailler moins et différemment. Je suis passionné par ce que je fais mais je pense qu'au bout de 30 ans d'exercice on a aussi d'avoir un petit peu le nez par dessus le guidon et non pas totalement dans le guidon. Qu'es ce que j'entends par là ? Moi je suis en exercice 5 voire 5 jours et demi sur. Si je pouvais me réorganiser par exemple avec un confrère qui a la même lecture que moi des choses, pour un projet bien sûr à la mesure, je pense que ça pourrait être un élément motivant et un deuxième départ. On revient toujours principalement à la même chose c'est les charges à tenir. Si vous avez un loyer à payer et tout forcement vous ne pouvez pas vous défaussez ; si vous avez par exemple le concours d'un confrère qui peut modestement contribuer à payer une partie du loyer ça peut à loisir vous permettre de vous recentre autrement ou de faire autres choses ou peut être de prendre le temps de faire les choses différemment ; donc ça peut être une source de motivation. Non par travailler peu pour gagner plus mais travailler différemment et être un peu plus zen, moins fatigué et être un peu moins stresser aussi. Si je pouvais avoir à travailler tranquille sans stresser. Il y a toujours un peu de stress mais je veux dire travailler et de joindre l'utile à l'agréable. Il y'a des choses je suis obligé de faire sans précipitation et certaines choses à l'arrache. Ce serait avait d'avoir une bonne organisation. Après au niveau de mon organisation j'ai été de tout temps embêté parce que pour moi c'est un travail global, il est important de pouvoir travailler avec des longtemps pour essayer d'avancer. Je suis diplômé depuis2014, j'ai 2,5ans et j'ai 26 ans. J'ai 19 ans d'expérience. Et 51 ans. C'est un domaine que l'on ne maîtrise pas très bien pour beaucoup de chirurgiens-dentistes, dans lequel on ne s'implique pas trop en tout cas le management dans un cabinet dentaire mais qui avec le temps trouvera de plus en plus ça place parce que la tendance actuelle

c'est le regroupement des cabinets. Donc c'est le cabinet à trois, quatre ou cinq praticiens donc c'est un thème qui pour moi est très porteur. En tout cas pour l'avenir d'un cabinet. Je serais curieux de d'avoir les conclusions en tout cas. Je rentre dans ma 37èm année d'expérience. Si tout le monde avait bien travaillé comme moi, je pourrais prendre ma retraite dans six mois parce que trente sept ans et demi c'est ce que je devais faire comme travail avant de toucher ma retraite plaine et entière. Malheureusement il faut que j'attende encore 5 ans ; nos gouvernants ils travaillent bien eux. Je ne suis pas rétrograde pour avancer dans son métier, presque à 40ans il faut essayer de conserver l'enthousiasme donc j'essaye toujours des formations puis mettre en place des nouveautés, le management, je dirai par les temps qui courts on peu pas passer à côté c'est obligatoire, on emplois des personnels qui ne sont plus si dévouées qu'avant, qui ne tolèrent pas des remontrances et puis des patients des qui sont exigeants et qui écoute la télé. On dit qu'on leurs donne tout, ils ont droit à tout donc c'est plus compliqué c'est bien d'avoir des outils pour couper court à toutes éventualités comme ça on est plus tranquille et on gagne du temps. J'ai 2 ans d'expérience et 26 ans. Je pense que c'est une bonne chose que vous en parliez parce que c'est peut-être quelque chose sur laquelle on passe un peu vite en se disant on pourra voir plus tard et pourtant il ne faut pas voir plus tard et il faut vraiment gérer assez vite. J'ai 42 ans d'expérience et j'ai 69ans. J'ai suivi la dentisterie depuis 1977 l'évolution de la pratique odontologique est tellement différent des années 70. Un praticien comme moi qui doit aller se caser quelque part et oublie la dentisterie n'a pas envie d'abandonner toute cette avance, je parle du numérique. J'ai deux cabinets, j'ai toujours voulu mettre une panoramique 3D à Alger bon ça ne s'est pas fait, mais je n'ai pas envie de partir sans mettre ça en place, donc l'équipement c'est important, comment gérer les fonds pour s'équiper au mieux pour faire la plus-value encore plus. Moi j'ai une spécialisation gérer son activité en fonction de ce que l'on veut vraiment faire. Moi je ne fais que de l'implantologie, et pourquoi, j'aime bien l'excellence dans la dentisterie. J'ai 2 ans d'expérience entre les remplacements et là c'est la première collaboration j'ai 26 ans J'ai fait différent cabinet où il y en a où j'étais toute seul entièrement où je devais même faire la stérilisation. D'autre cabinets où j'en avais qui ne faisaient que du secrétariat d'autre qui faisait le secrétariat et le devis après j'avais des fois deux assistantes secrétariat et assistance et c'est vrai que les cabinets où il y a une secrétaire et un assistant c'est vrai que c'est super bien. Parce qu'une fois qu'on a finis avec le dernier patient on boucle et on s'en va. Alors que quand on est tout seul on doit finir de remplir les dossiers, vérifier de tout éteindre, donner les rendez-vous, contrôler et faire les courriers ; et la chacun a moins une fonction, après quand on a l'habitude de faire après c'est plus rapide quand on se repartie les tâches. Nous n'avons pas eu des réunions de mise au point avant le début de chaque remplacement. Après ce qui était bien sur certain cabinet c'est qu'il y avait une cuisine en commun, un espace de vie qu'on partageait avec assistante et dentiste et c'était l'espace cuisine repos salon, c'était sympa parce que le midi on se retrouvait pour manger tous ensemble et donc on faisait la réunion en quelque sorte à ce moment là tout en essayant de se détendre en fait de passer un autre moment que le travail tout en parlant rapidement des patients et de leurs prises en charge. C'est vrai qu'avoir une salle de vie en commun être dentistes et secrétaire et assistance où le midi on se retrouve pour manger ensemble c'est agréable en fait. J'ai 40 ans et 15 ans expérience Je pense que c'est quelque chose qui va être porteur. Parce que justement il y'a un changement de structure qui est en train de se faire. La tendance est en train de changer. Le cabinet d'il y 20 à 30 ans, ça ne va plus être le cabinet d'aujourd'hui. Parce qu'il y a une évolution non seulement au niveau de la société, au niveau du matériel et de beaucoup de chose. Le cabinet est de plus en plus comme une entreprise. Les investissements et charges sont de plus en plus lourds et les soins sont toujours plafonnés. A un moment tu es obligé de gérer. Alors qu'avant un dentiste tu t'en fou, il s'en fou parce que ça marche. Maintenant on est obligé de mutualiser et la tendance c'est le cabinet de groupe. Quand j'ai commencé je voulais tellement travailler que je prenais je travaillais le samedi, j'avais aucune exigence. Si tu avais la possibilité de faire un remplacement ou une collaboration, tu prenais ce qu'on te donnait. C'est-à-dire tu viens l'ancien dentiste te disait écouté il y a tel jour tel jour tu prends. Tu te disais bon je commence, je ne vais pas me la ramener. La maintenant tu as les petits jeunes ils arrivent, ils te disent moi je veux travailler tel jour tel jour, et tel jour je veux finir à tel heur. Ça c'est des choses… alors qu'avant tu avais la possibilité de travailler tu travaillais. Ça a vraiment changé. Alors est ce que c'est en bien ? Ça je ne sais pas mais la tendance est… Moi je vois quand tu mets une annonce pour une collaboration, les gens viennent ah oui mais ceci, ah oui mais cela. J'ai 30ans d'expérience et 57 ans. Séance tenante comme ça ce sera un peu difficile et un peu présomptueux de faire des remarques. Mais le fait que nous ayons échangé ça peut peut-être susciter plus de curiosité et peut-être la révélation d'une voie ou d'autre voies trouvées. J'exerce depuis 14 ans et 42 ans. Le thème est intéressant, comme j'ai dit depuis le début c'est quand même bien d'être bien organisé pour que tout fonctionne le plus souvent disons au moins 80% bien dans un cabinet et que les 20 % restant ça arrive qu'on sache au moins oui c'est arrivé et qu'est-ce qu'on peut faire par rapport ça et puis faire appel peut-être à une procédure ou alors avant que ce soit vraiment très indépendamment de, notre volonté. Que 80% des choses se passe bien dans la journée et que 10% qu'on ait au moins des procédures vers lesquelles on peut se retourner et les 10% restant c'est la vie qui est comme ça, on ne peut pas tout encadrer. Ce serait bien d'avoir des mécanismes de remise en question qui sont collectifs. Là j'ai 68 ans 40 ans d'expérience ce qui m'embête c'est de laisser mon cabinet alors que j'ai un bon cabinet, que j'ai un bon chiffre et que je voudrais que les choses perdurent si vous voulez ne serait-ce que par rapport à mes patients. Pour moi on est dans une profession où on ne peut plus travailler seul. Je trouve il faut être plusieurs, la seule chose c'est déjà par rapport

à des générations complètement aberrant parce que ce sont tous des individualistes. Même quand ils sont en groupe chacun travaille pour soi. Or Pour moi, c'est ce que j'essaye de faire comprendre c'est que la seule solution demain c'est de travailler en groupe. Travailler pour l'entité mais ne pas travailler chacun pour soi. C'est plus facile à dire qu'à faire on est bien d'accord.

Annexe 4 : Questionnaire d'auto évaluation du CROCD

Conseil Régional de l'Ordre
des Chirurgiens Dentistes
CDO 59 CDO 62

Maison Dentaire
Eurasante -Parc Galénis
55, rue Salvador Allende Bât D
59373 Loos-lez-Lille Cedex
Tél : 03.20.32.33.23

Questionnaire d'évaluation

Docteur: .....
N°: ..... Rue: .....
Code Postal: ..... Ville: .....

Cachet du Pratricien

FICHE D'AUTO-VALUATION : Des pages 2 à 5
Les CASES EN COULEUR JAUNE correspondent aux recommandations essentielles dont le respect est indispensable à la sécurité des soins.
TOUS MANQUEMENTS AU NIVEAU DE CES ITEMS DOIVENT ÊTRE CORRIGÉS AU PLUS VITE.
Mode d'emploi : 1 - Téléchargez et LISEZ la brochure complète sur **http://www.cdocd59.fr/brochure.pdf**
2 - Répondez aux 75 questions imprimées en vous aidant de la brochure
OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES PLUS GÉNÉRALES: Page 6

2

1 FORMATION, HYGIENE ET PROTECTION DU PERSONNEL	Auto-évaluation	Priorité d'action
Question 1 - Qualification et formations du personnel? - Quelles sont les définitions des fonctions du personnel? - Le personnel est- il suivi réguliérement par la médecine du travail?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 2 - L'équipe soignante a- t- elle été vaccinée contre l'hépatite B? - Le praticien connaît- il le statut vaccinal de ses employés?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 3 - Avez- vous connaissance du "Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie"? - Ce guide est- il consultable dans le cabinet?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 4 - Vos vétements de travail sont- ils exclusivement à manches courtes?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 5 - Avez- vous dans le cabinet plusieurs vétements de travail à disposition? - Où sont- ils stockés?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 6 - Le mode opératoire pour l'utilisation de solution hydro- alcoolique (quand, comment, pendant combien de temps) est- il connu de tout le personnel?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 7 - La fiche outil "Désinfection des mains par friction hydro-alcoolique" est-elle affichée dans le cabinet?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 8 - Réalisez-vous systématiquement une friction avec un produit hydro-alcoolique avant et après chaque chaque soin/examen?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 9 - Les gants à usage unique portés par l'équipe soignante sont- ils changés systématiquement entre chaque patient et lors de chaque interruption de soins (tél, accueil...)?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 10 - Avez- vous différentes sortes de gants?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 11 - L'équipe soignante porte-t-elle systématiquement un masque chirurgical pendant chaque soin? - Quel type de masque avez- vous au cabinet? - A quelle fréquence le changez- vous?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 12 - Avez- vous des lunettes ou des visières de protection à disposition de toute l'équipe soignante? - Dans quels cas les utilisez- vous et les imposez- vous à votre personnel?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 13 - Le personnel chargé des procédés de traitement des dispositifs médicaux a- t- il reçu une formation spécifique et régulièrement réactualisée? - Ce personnel connaît- il les procédures à mettre en oeuvre?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 14 - La fiche outil « Conduite à tenir en cas d'AES » est- elle affichée dans le cabinet? - Est- elle connue du personnel? - Le numéro de téléphone du service à contacter en cas d'AES figure- t- il sur la fiche?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 15 - Utilisez- vous un dispositif de recapuchonnage d'une seule main?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
2. LOCAUX		
Question 16 - Des revêtements non poreux et facilement lessivables sont- ils privilégiés pour toutes les surfaces (sols, murs, mobilier, plan de travail, unit...) des salles de soins et/ou salles de traitements des dispositifs médicaux? - Le sol des salles chirurgicales est-il en revêtements thermoplastiques avec remontées en plinthes et gorge arrondie - Les angles vifs et les recoins (plan de travail, poignées de meuble...) ont- ils été supprimés?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
2.1 Zone d'examen et de soins		
Question 17 - La zone d'examen et de soins est- elle individualisée des autres zones techniques?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 18 La zone d'examen et de soins comporte-t-elle: Un lavabo, de préférence à commande non manuelle? Un distributeur de solution hydro-alcoolique et de savon liquide, de préférence avec recharge entièrement jetable*? Un distributeur d'essuie- mains à usage unique? *(pompe y compris)	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 19 La zone de tri de la salle de soins comporte-t-elle: - Un collecteur OPCT (boite plastique) pour les déchets piquants, coupants, tranchants? - Un collecteur permettant de transporter sans risque les autres déchets?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 20 - La séparation des déchets (les objets piquants, coupants, tranchants, les DASRI, les DAOM et les déchets mercuriels) et des dispositifs médicaux se fait- elle, dès la fin du soin, dans la salle de soins?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse

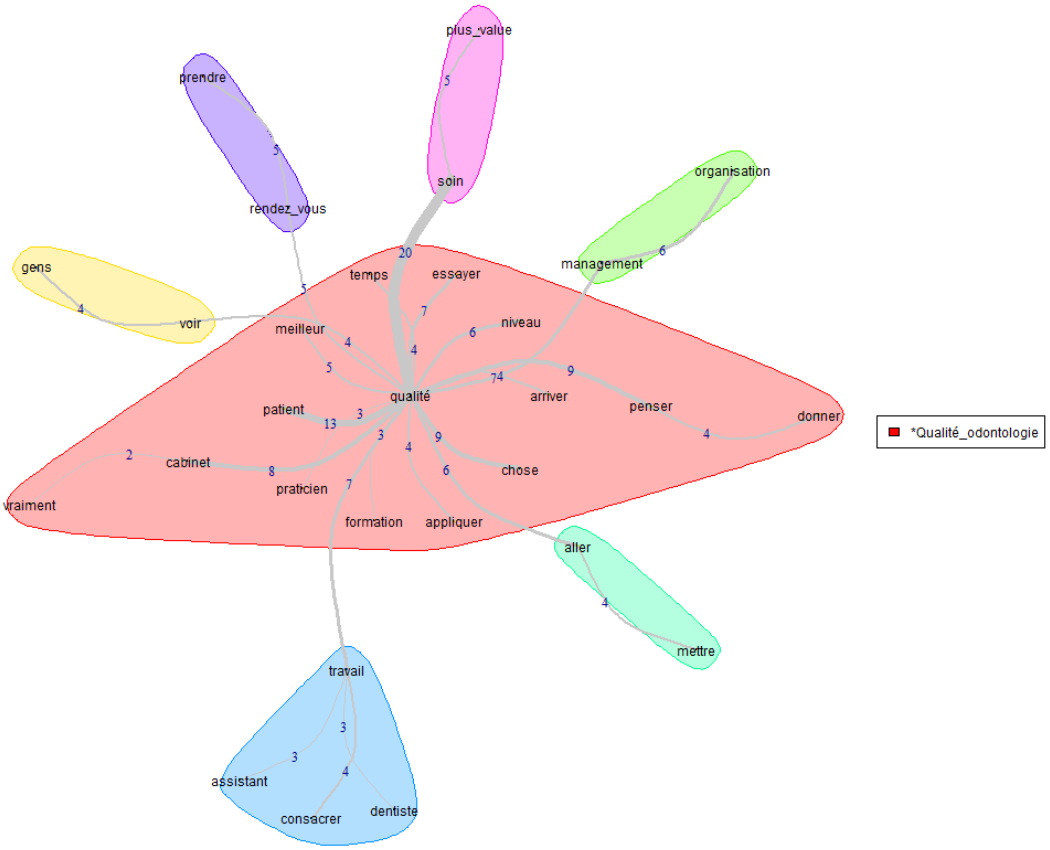
	Auto-évaluation	Priorité d'action
Question 21 - Le mobilier et les équipements sont- ils réduits au strict minimum (si possible, surélevés ou sur roulettes pour faciliter le nettoyage)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 22 - Quels moyens utilisez- vous pour protéger ou nettoyer les claviers informatiques en salle de soins (film plastique, clavier lisse …)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 23 - Avez-vous un équipement facile d'entretien (fauteuil lisse et sans coutures, cordons lisses, système d'aspiration de préférence démontable, commandes à pédales) ? - Avez-vous un scialytique avec poignée recouverte d'une protection à usage unique changée entre chaque patient (ou traitement de la poignée entre chaque patient)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 24 - Quels moyens utilisez- vous pour maîtriser la qualité microbiologique des fluides du fauteuil (seringue air/eau ; tubulures et circuit d'alimentation)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 25 - Tous les instruments détachables (turbines, contreangles, pièces à main, pièces à main à ultrasons) sont- ils retirés pour être traités séparément?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 26 - Réalisez- vous une purge des équipements en début de séance avant la 1ère utilisation de l'unit pendant au moins 5 mn?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 27 - Effectuez- vous une purge des équipements après chaque patient pendant 20 à 30 secondes?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 28 - Le corps de la seringue air/eau est- il nettoyé et désinfecté extérieurement entre chaque patient?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 29 - Votre équipement possède- t- il des valves anti- retour sur toutes les tubulures et les circuits d'alimentation en eau (turbine, contre- angle, ultra- sons, seringue air/eau)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 30 - L'alimentation en eau de l'unit par le réseau d'eau potable ou un réservoir indépendant ré répond- elle aux critères de potabilité? - Avez- vous un dispositif de traitement de l'eau?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 31 - Un nettoyage des surfaces à proximité de l'unit avec un produit détergent/désinfectant est- il réalisé entre deux patients?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 32 - Quelle est la procédure d'entretien de votre aspiration chirurgicale?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
2.2 Zone d'entretien des dispositifs médicaux		
Question 33 - Existe- t- il un local spécifique pour le traitement des dispositifs médicaux?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute ❍ ~~Moyenne~~ ❍ ~~Basse~~
Question 34 - Le local est- il organisé pour que le sale (dispositifs médicaux souillés) n'entre pas en contact avec le propre (là où les dispositifs médicaux sont contrôlés, emballés et stérilisés)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
3. ASEPSIE, ANTISEPSIE ET ACTE DENTAIRE		
Question 35 - Un bain de bouche antiseptique est- il utilisé avant tout soin?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute ❍ ~~Moyenne~~ ❍ ~~Basse~~
Question 36 - La date d'ouverture est- elle inscrite sur les antiseptiques et les autres flacons en service?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 37 - Contrôlez- vous périodiquement le respect des dates de péremption et la durée d'utilisation après ouverture?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 38 - Pour quels actes utilisez- vous de l'eau stérile ou du sérum physiologique stérile?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 39 - Pratiquez- vous la désinfection de l'opercule de chaque cartouche d'anesthésie avant utilisation?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
4. UTILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX		
Question 40 - Jetez- vous systématiquement après chaque patient tous les dispositifs médicaux à usage unique (notamment lame de bistouri, pompe à salive, pinceau d'application...)?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute

	Auto-évaluation	Priorité d'action
Question 41 - Les dispositifs médicaux autoclavables sont- ils tous autoclavés?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 42 - Dans le cas particulier où vous utiliseriez des dispositifs médicaux thermosensibles, sont- ils soumis à un traitement adapté au niveau de risque? - Précisez les dispositifs médicaux concernés et leurs modalités de traitement.	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5. LE TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX		
5.1 La pré- désinfection		
Question 43 - Immergez- vous tous les dispositifs utilisés en bouche dès la fin de leur utilisation dans un bac d'une taille suffisante contenant une solution détergente/ désinfectante exempte d'aldéhydes?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 44 - Le mode d'emploi du détergent/désinfectant est- il disponible et connu du personnel? - La dilution, le temps de trempage préconisés par le fabricant sont- ils respectés? - La fréquence de renouvellement du bain d'immersion respecte-t-elle les recommandations du fabricant?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 45 - Dans les cas particuliers où, en fin de journée, certains dispositifs médicaux n'ont pas été traités, quelle procédure appliquez- vous?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5.2 Le nettoyage		
Question 46 - Tout dispositif médical réutilisable neuf (ou de retour d'entretien) est- il nettoyé avant qu'il soit procédé à sa 1ère stérilisation?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 47 - Pour le cas particulier des fraises, quel type de traitement utilisez- vous?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 48 - La cuve du bac à ultrasons est-elle d'une taille suffisante pour permettre une immersion complète sans que les dispositifs médicaux soient entassés? - Dispose- t- elle d'un couvercle d'obturation? - L'efficacité de l'action des ultrasons est- elle régulièrement vérifiée?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 49 - L'action des ultrasons est- elle utilisée en complément du nettoyage et non en substitution de celui- ci?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 50 - Utilisez- vous un laveur ou un laveur-désinfecteur dont l'efficacité de nettoyage est régulièrement contrôlée?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 51 - Lors du nettoyage manuel utilisez- vous le même produit détergent- désinfectant que celui utilisé lors de la pré- désinfection?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 52 - Pour réaliser le nettoyage manuel, quel type de gants de protection utilisez- vous?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 53 - Les brosses utilisées pour le nettoyage manuel sont- elles nettoyées et désinfectées?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5.3 Le rinçage		
Question 54 - Un rinçage abondant est- il effectué après l'action mécanique de détersion?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5.4 Le séchage		
Question 55 - Un séchage manuel soigneux à l'aide d'un non-tissé à usage unique et/ou d'air comprimé filtré est-il-réalisé?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5.5 Le conditionnement		
Question 56 - Avant le conditionnement, l'efficacité du nettoyage et du séchage de chaque dispositif médical est-elle vérifiée? - Tous les dispositifs médicaux sont- ils conditionnés (sachet ou double papier crêpe) immédiatement après séchage et stérilisés ensuite? - Dans le cas particulier de l'utilisation d'autres types de conditionnement (conteneur à soupapes...), comment vous assurez-vous de la bonne pénétration de la vapeur?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5.6 La stérilisation		
Question 57 - Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau est- il conforme à la norme NF EN 13060?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute
Question 58 - Le cycle de stérilisation utilisé est- il exclusivement un cycle de type B avec une température de 134 °C maintenue pendant 18 minutes (dénommé cycle PRION)?	❍ Oui ❍ Non	❍ Haute

	Auto-évaluation	Priorité d'action
Question 59 - Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau dispose- t- il d'un contrat de maintenance avec contractualisation des conditions d'interventions (fréquence, types d'interventions, pièces détachées, délais d'intervention en cas de panne…)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 60 - Existe- t- il un document où sont consignés tous les évènements (entretien, maintenance, pannes…) survenus sur votre autoclave?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 61 - Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau a- t- il fait l'objet d'une qualification opérationnelle sur site de son procédé de stérilisation?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 62 - Lors du chargement de votre petit stérilisateur à vapeur d'eau, respectez-vous les préconisations du fabricant ou à défaut, les dispositifs ensachés sont- ils disposés sur la tranche, papier contre papier et plastique contre plastique, sans toucher les parois et pas trop serrés entre eux?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 63 Pour garantir l'efficacité de la stérilisation, les paramètres suivants sont-ils vérifiés et enregistrés à chaque fin de cycle? - Température et durée du plateau de stérilisation, - Virage correct de l'intégrateur physicochimique conditionné en sachet et placé au sein de la charge, - Virage de tous les indicateurs de passage figurant sur les sachets, - Absence d'humidité des sachets et intégrité des emballages, - Résultat du dernier test de pénétration de vapeur d'eau (Hélix).	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 6 - À la fin de chaque cycle de stérilisation, après la vérification du bon déroulement du cycle, les sachets sont- ils étiquetés (sur une surface propre et sèche)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 65 L'étiquetage des sachets stérilisés comporte- t- il les informations suivantes? - Le n° du cycle de stérilisation, - La date de la stérilisation, - La date limite d'utilisation selon l'emballage choisi et les conditions de stockage.	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5.7 Le stockage		
Question 66 Les dispositifs médicaux stérilisés ensachés sont- ils stockés selon les conditions suivantes? - Dans un endroit propre et sec, - Dans une pièce différente de celle du nettoyage/stérilisation ou à défaut dans une armoire ou tiroirs fermés.	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
5.8 Cas des instruments dynamiques (contre- angles, pièces à main, turbines)		
Question 67 - Les informations fournies par leur fabricant indiquent- elles que vos porte-instruments rotatifs (turbines, contre- angles et pièces à main) sont aptes à être prédésinfectés, nettoyés et stérilisés? Quel(s) moyen(s) de traitement(s) est/sont préconisé(s) par le fabricant? - Avant la stérilisation, respectez- vous toutes les étapes préconisées par le fabricant? - Ces procédures sont- elles mises en oeuvre entre chaque patient?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 68 - Dans le cas où toutes les étapes préconisées par le fabricant ne sont pas mises en oeuvre, quel traitement effectuez- vous pour les PIR?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
6 - TRAITEMENT DES MATERIAUX D'EMPREINTE ET DES PROTHESES		
Question 69 - Les dispositifs posés ou essayés en bouche (films radio, prothèses, empreintes, teintier…) sont-ils, après chaque usage, nettoyés et désinfectés à l'aide d'un détergent/désinfectant?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 70 - Utilisez- vous des porte- empreintes à usage unique? - Sinon, comment traitez- vous vos porte- empreintes?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 71 - La réalisation des opérations de désinfection des empreintes est-elle précisée par écrit au laboratoire de prothèse?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
7 - GESTION DES DECHETS		
Question 72 - Disposez- vous à portée de main d'un collecteur permettant l'élimination immédiate des objets piquants, coupants, tranchants (OPCT)?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 73 - Disposez- vous d'un collecteur spécifique pour les déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI autre qu'OPCT)? - Disposez- vous d'un contrat d'enlèvement des DASRI avec une entreprise spécialisée?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
Question 74 - Votre installation est- elle équipée d'un séparateur d'amalgame? - Les déchets d'amalgames sont- ils recueillis et traités dans une filière spécifique?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse
7 - GESTION DES DECHETS		
Question 75 - En terme de matériovigilance, connaissez- vous les dispositions relatives à la déclaration à l'Afssaps des incidents mettant en cause un dispositif médical (critères et procédures)? - Connaissez-vous les dispositions relatives à la pharmacovigilance, c'est- à- dire les modalités de signalement d'incidents liés à l'utilisation d'un médicament?	❍ Oui ❍ Moyen ❍ Non	❍ Haute ❍ Moyenne ❍ Basse

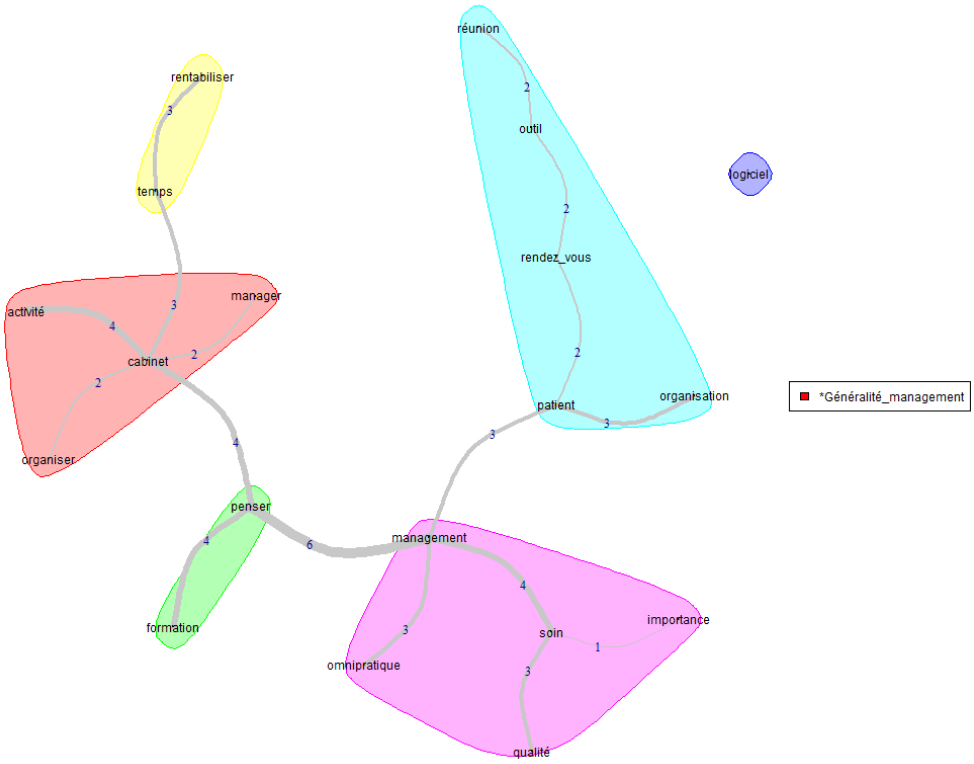
Date Signature

Annexe 5 : Qualité en odontologie (thématique 2)



Le lien entre qualité et les soins est le plus fort de cette communauté de mots. Les formes patients et cabinet dentaire ont été associés à la qualité avec des liens respectifs de **13** et **8**. Le lien entre le management et la qualité occupe la troisième place. Thème 3 motivation à l'implémentation des processus qualité dans le management.

Annexe 6 : Management au cabinet dentaire (thématique 1)



Le lien entre le management et le cabinet dentaire est dépendant de la conception personnelle qu'ont les chirurgiens dentistes du management mais aussi tributaire de leur formation initiale. Le lien entre le management et le patient est identique au lien avec l'organisation. Cependant le management n'est pas lié à l'usage de logiciel et quasiment pas lié à la rentabilité.

D'une façon globale, l'ASD du thème 1 nous montre que les praticiens distinguent la gestion du cabinet dentaire du management du cabinet. La formation et l'idée qu'ont les praticiens du management conditionnent le lien entre le management et le cabinet dentaire.

RESUME :

Les exigences grandissantes des patients, les contraintes administratives et légales importantes et le souci de rentabilité amènent les dentistes à envisager l'exercice de groupes et ou en collaboration. Cette démarche s'avérer périlleuse lorsque le management et la qualité ne sont pas pris en compte dès l'idée de création d'un cabinet. Ce travail se propose d'examiner l'apport des processus « qualité » dans la gestion des cabinets dentaires et de proposer des outils d'aide au management par la qualité à l'usage du dentiste.

Sur la base de 10 entretiens semi directifs menés auprès de chirurgiens dentiste de la région lilloise, l'analyse par thématique du corpus de texte à fait ressortir la perception des praticiens dentaire de la qualité et du management par la qualité.

Quatre-vingt-dix neufs pourcents des praticiens associent la qualité uniquement aux soins et n'utilisent pas des outils de qualité pour manager leurs structures. Une insuffisance de culture managériale a été constatée dans cette étude. Néanmoins, les dentistes enquêtés considèrent le management par la qualité comme un concept nouveau, mais qui pourrait être intéressant et bénéfique pour leurs cabinets dentaires. L'acception des outils de qualité dédiés au management restent ce pendant conditionnée par leurs facilités d'utilisation.

Mots clés : Management, Qualité, Cabinet dentaire, Management par la qualité, Chirurgie dentaire.

ABSTRACT:

The growing demands of patients, the important administrative and legal constraints and the concern for profitability lead dentists to consider the exercise of groups and or in collaboration. This approach is dangerous when management and quality are not considered from the idea of creating a firm. This work aims to examine the contribution of "quality" processes in the management of dental practices and to propose quality management tools for dentists.

Based on 10 semi-structured interviews conducted with dental surgeons in the Lille region, the thematic analysis of the text corpus highlighted the perception of dental practitioners of quality and management by quality.

Ninety-nine percent of practitioner's associate quality only with care and do not use quality tools to manage their structures. An insufficiency of managerial culture was noted in this study. Nevertheless, the dentists surveyed consider quality management as a new concept, but that could be interesting and beneficial for their dental practices. The acceptance of the quality tools dedicated to the management remains conditional on their ease of use.

Keys-words: **Management, quality, quality management, dental clinic, dentist.**