

RAPPORT D'ELABORATION DE REFERENTIEL D'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dossier du patient en odontologie

Janvier 2006

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	CONTEXTE DE SANTE PUBLIQUE ET/OU JURIDIQUE	3
III.	LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT	3
IV.	LA CIBLE PROFESSIONNELLE.....	4
V.	LE GROUPE DE TRAVAIL.....	4
V.1.	Modalités de constitution du groupe	4
V.2.	Description générale du travail	4
VI.	LES TEXTES DE REFERENCE	5
VII.	LES OBJECTIFS DE QUALITE	5
VIII.	LE GROUPE DE LECTURE	6
IX.	LE GROUPE TEST	6
IX.1.	Constitution	6
IX.2.	Analyse des résultats.....	6
IX.3.	Commentaires et propositions	6
X.	CONCLUSION.....	7
X.1.	Diffusion envisagée du référentiel	7
X.2.	Modalités d'utilisation du référentiel.....	7
	ANNEXES.....	8
I.	CALENDRIER	8
II.	MEMBRES DU GROUPE TEST	8

I. INTRODUCTION

Un référentiel d'auto-évaluation des pratiques professionnelles est un outil de la démarche qualité. Il associe des objectifs de qualité à une grille de recueil des données.

L'analyse des résultats permet au professionnel de mettre en œuvre des mesures d'amélioration de sa pratique.

La méthode d'élaboration suivie est décrite dans le guide : « Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles – guide méthodologique-version avril 2004-ANAES ».

II. CONTEXTE DE SANTE PUBLIQUE ET/OU JURIDIQUE

L'amélioration continue du dossier du patient fait partie intégrale de la démarche qualité.

Par ailleurs, l'arrêté du 5 mars 2004 a définitivement formalisé le terme de « dossier »-article 1111-7 du Code de santé publique.

Plus encore, il implique les professionnels de santé en les rendant garant de sa qualité.

Enfin la loi du 13 août 2004, loi relative à l'assurance-maladie, introduit le dossier médical personnel (DMP), en quelque sorte un « cybers dossier » qui va se généraliser à partir de 2007.

Il ne substituera pas aux dossiers existants ; il va devenir un dossier central, alimenté progressivement par les professionnels de santé à partir d'informations issues de leurs propres dossiers.

Ce travail a été réalisé, en complément du référentiel sur l'information et le consentement du patient majeur et non sous tutelle, dans le cadre de l'exercice libéral de la chirurgie dentaire.

Informé le patient et recueillir son consentement sont des obligations inscrites dans le Code de santé publique (art. 1111-2, art. 1111-3, art. 1111-4).

Le dossier médical est la synthèse des données administratives, médicales, du suivi des actes effectués et des commentaires personnels du praticien. Il est très important que chaque praticien ait, dans sa propre organisation, un standard dans la tenue du dossier de ses patients.

Ce référentiel ainsi élaboré est un outil de formation, d'évaluation et un support d'informations indispensables, pour améliorer les connaissances et les pratiques du professionnel dans le respect des règles en vigueur.

III. LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT

L'Association dentaire française (ADF), 7, rue Mariotte 75017 Paris.

La Haute Autorité de santé (HAS), 2, avenue du Stade-de-France 93218 Saint-Denis-la-Plaine Cedex.

L'ADF est à l'origine de l'élaboration de ce référentiel.

La HAS apporte une expertise méthodologique et assure le financement.

IV. LA CIBLE PROFESSIONNELLE

Tous les chirurgiens-dentistes exerçant dans des structures non hospitalières

V. LE GROUPE DE TRAVAIL

Il est représentatif des professionnels identifiés pour le référentiel.

V.1. Modalités de constitution du groupe

Le président et le chargé de projet ont été choisis par l'ADF. La présidence du groupe est assurée par le D^r Jean-Patrick Druo, chirurgien-dentiste à exercice libéral. Il assure le déroulement des débats.

Le chargé de projet est le D^r Christian Decloquement, chirurgien-dentiste à exercice libéral. Il assure la mise à disposition des documents bibliographiques pour le groupe de travail, ainsi que la synthèse des débats. Il rédige les versions successives du référentiel et le rapport d'élaboration.

Les huit membres du groupe ont été conjointement choisis par le promoteur, le président et le chargé de projet. Il s'agit de :

- D^r Alain Bery, MCU-PH à temps partiel, Paris (75) ;
- D^r Claude Laborier, chirurgien-dentiste à exercice libéral, Dijon (21) ;
- D^r Olivier Nedelec, chirurgien-dentiste à exercice libéral, Paris (75) ;
- D^r Michèle Philip, chirurgien-dentiste à exercice libéral, Neuilly (92) ;
- D^r Robert Regard, chirurgien-dentiste, membre du bureau du Conseil national de l'ordre, Autun (71) ;
- D^r Dominique Roux, chirurgien-dentiste, MCU-PH à temps plein, Clermont-Ferrand (63) ;
- D^r Marc Sabek, chirurgien-dentiste à exercice libéral, Tours (37) ;
- D^r Jean-François Seret, chirurgien-dentiste à exercice libéral, Hirson (02).

Les différents critères retenus pour le choix des membres du groupe sont :

- disponibilité, rigueur, travaillant par Internet ;
- exercice libéral ;
- connaissances des textes du Code de santé publique ;
- travaillant ou ayant travaillé sur le dossier du patient ;
- répartition géographique.

L'expertise du thème est assurée par le D^r Alain Bery MCU-PH temps partiel exerçant également en libéral. L'expert du thème a été choisi pour avoir déjà collaboré avec la Haute Autorité de santé. L'expertise méthode est assurée par M^{me} Rose Derenne, chef de projet à la Haute Autorité de santé.

Il n'a pas été identifié de conflits d'intérêts des membres du groupe de travail.

V.2. Description générale du travail

Le président et le chargé de projet ont participé à une journée de formation, afin d'appréhender les techniques et la méthodologie de travail de la HAS et de déterminer le planning de réalisation du référentiel.

L'ensemble du groupe s'est réuni une journée afin d'élaborer de façon consensuelle le référentiel. À la suite de cette réunion, différentes corrections ont été faites par échange entre les membres du groupe via Internet.

Ce travail a été élaboré en tenant compte des données du référentiel sur l'information du patient.

Le référentiel sur le « dossier du patient » complète les informations sur le plan administratif, sur l'état de santé du patient et ses habitudes de vie, sur l'état de sa sphère orofaciale, sur l'historique des actes effectués.

Les deux référentiels « dossier du patient » et « information du patient », doivent sensibiliser les professionnels à l'archivage du dossier, afin d'assurer la traçabilité et de fait de respecter les obligations légales.

VI. LES TEXTES DE REFERENCE

- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Le dossier du patient en odontologie. Paris : ANAES ; mai 2000.
- Code de santé publique (art. 1111-2 à art. 1111-7).
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé-art. 11. *Journal Officiel* du 5 mars 2002.

VII. LES OBJECTIFS DE QUALITE

- Identifier sans risque d'erreur un patient (critère 1).
- Disposer des informations permettant de connaître l'état de santé du patient et ses habitudes de vie (critères 2 à 7).
- Connaître l'état de la sphère orofaciale du patient (critères 8 à 9).
- Retrouver l'historique des actes de diagnostic, de prévention de soins effectués (critères 10 à 11).
- Organiser l'archivage du dossier du patient afin d'assurer ses obligations légales (critères 12 et 13).

Le groupe s'est d'emblée entendu sur le choix des objectifs et des critères à évaluer prioritairement en matière de dossier du patient.

Il convient de préciser à ce stade, que le référentiel ne permet d'évaluer qu'un aspect de la pratique du praticien.

Les critères à évaluer en matière d'information et de consentement du patient ont fait l'objet d'un précédent référentiel, et sont donc à la disposition des professionnels qui souhaitent évaluer cet autre aspect de leur pratique.

Les cinq objectifs reposent sur les obligations imposées par le Code de santé publique. Mais, au-delà des textes, il s'agit à travers ce référentiel de faire prendre conscience aux chirurgiens-dentistes que le patient est un acteur de santé. Une bonne pratique repose en partie dans la confiance que le patient accorde à son praticien, le dossier du patient est le reflet de cette confiance.

VIII. LE GROUPE DE LECTURE

Le groupe de travail s'est mis d'accord d'emblée pour ne pas désigner de groupe de lecture. Cette décision est motivée par l'expérience acquise par la rédaction des précédents référentiels et l'expertise sur le sujet de l'ensemble des membres du groupe de travail.

IX. LE GROUPE TEST

IX.1. Constitution

La liste des membres du groupe figure en annexe 2.

IX.2. Analyse des résultats

Le test permet d'améliorer la lisibilité du référentiel et de faciliter le recueil des données.

Le référentiel a été envoyé par courrier postal à 35 chirurgiens-dentistes, 24 ont réalisé consciencieusement une auto-évaluation de leur pratique.

Le référentiel a été accueilli avec enthousiasme par les professionnels. Il n'y a pas eu de demandes de modification dans le choix ou dans les critères de sélection des patients.

Ces derniers ont formulé des propositions d'amélioration très pertinentes. Les praticiens non informatisés n'ont pas formulé de remarques. Les praticiens informatisés souhaitent que leurs logiciels puissent intégrer certains critères du référentiel de façon à systématiser le recueil des informations.

Les points forts du référentiel cité par les professionnels portent sur les critères suivants :

- coordonnées du médecin traitant ;
- les habitudes de vie ;
- les traitements médicamenteux ;
- la correspondance avec les autres professionnels.

Les testeurs ont par ailleurs demandé des précisions sur les critères 4, 5, 6, 9, 11 et 13 afin d'améliorer leur compréhension.

IX.3. Commentaires et propositions

Le groupe de travail a accepté à l'unanimité d'apporter les précisions demandées par les testeurs.

Dans la formulation initiale du critère n° 4, le mot « piercing » a été complété par le terme « piercing en bouche ».

Le critère n° 5 a été rédigé de la façon suivante « les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins) sont notées dans le dossier du patient ».

Le critère n° 6 a été précisé de la manière suivante : « Les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste figurent dans le dossier du patient ».

La nouvelle rédaction du critère n° 9 est la suivante : « les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic figurent dans le dossier du patient ».

Dans le critère n° 11 le terme de référence a été explicité par la nouvelle rédaction suivante « les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche sont notés dans le dossier du patient pour assurer la traçabilité ».

Nos confrères se sont interrogés sur le contenu du dossier médical à remettre au patient, pour le critère n° 13.

Sa nouvelle rédaction est « le praticien est en mesure de communiquer au patient les informations présentes dans le dossier, ayant servies aux actes de diagnostic, de prévention où de soins en odontologie ».

X. CONCLUSION

Ce référentiel fait partie des 4 premiers référentiels d'évaluation des pratiques élaborées en odontologie.

X.1. Diffusion envisagée du référentiel

- site Internet de la HAS ;
- site Internet de l'ADF et des revues professionnelles ;
- version papier à diffuser lors du congrès annuel de l'ADF.

X.2. Modalités d'utilisation du référentiel

Dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles.

ANNEXES

I. CALENDRIER

- Contact promoteur : 10 janvier 2005 ;
- Réunion de lancement : 8 février 2005 ;
- Réunion du groupe de travail : 21 juin 2005 ;
- Envoi au groupe test : octobre 2005 ;
- Retour du groupe test/analyse : décembre 2005 ;
- Version finale : janvier 2006.

II. MEMBRES DU GROUPE TEST

- D^r Jean-Marie Beauvallet, chirurgien-dentiste, libéral, Aurillac (15) ;
- D^r Raymond Blanc, chirurgien-dentiste, libéral, Auterive (31) ;
- D^r Rémy Crunel, chirurgien-dentiste omnipratique, groupe, Rennes (35) ;
- D^r Martine Dallel-Goudier, chirurgien-dentiste, libéral, Aigueperse (63) ;
- D^r Emmanuel Dias, chirurgien-dentiste omnipratique, libéral, Belleville-sur-Vie (85) ;
- D^r Stéphane Diaz, chirurgien-dentiste, libéral, Grandchamps-des-Fontaines (44) ;
- D^r Bernard Duffau, chirurgien-dentiste omnipratique, libéral, Bergerac (24) ;
- D^r Marc Eschard, chirurgien-dentiste omnipratique, libéral, Charly-sur-Marne (02) ;
- D^r Philippe Gateau, chirurgien-dentiste, libéral, Nevers (58) ;
- D^r Éric Geneste, chirurgien-dentiste, libéral, Pouilly-sur-Loire (58) ;
- D^r Luc Gentilucci, chirurgien-dentiste, libéral, Cunlhat (63) ;
- D^r Jean-Pierre Gineste, chirurgien-dentiste omnipratique, libéral, Ozoir-la-Ferrière (77) ;
- D^r Sabine Harle, chirurgien-dentiste, SCM, Claye-Souilly (77) ;
- D^r Daniel Hugues, chirurgien-dentiste, libéral, Broons (22) ;
- D^r Philippe Jaegler, chirurgien-dentiste, libéral, Dijon (21) ;
- D^r François-Xavier Jochem, chirurgien-dentiste, libéral, Génissieux (26) ;
- D^r Irène Kephalianos, chirurgien-dentiste, libéral, Lomme (59) ;
- D^r Benoît Loth, chirurgien-dentiste, libéral, Eckbolsheim (67) ;
- D^r Jean-Claude Lucet, chirurgien-dentiste, libéral, Selles-sur-Cher (41) ;
- D^r Christine Maggi-Dalifard, chirurgien-dentiste, libéral, Le Mans (72) ;
- D^r Rémi Marchand, chirurgien-dentiste, libéral, Château-Thierry (02) ;
- D^r Sylvain Picard, chirurgien-dentiste, libéral, Guérigny (58) ;
- D^r Michèle Roth-Rocheton, chirurgien-dentiste omnipratique, SCP, Saint-André-les-Vergers (10) ;
- D^r Isabelle Volatier, chirurgien-dentiste, SCM, Cinq-Mars-la-Pile (37).