

# Manuel Démarche Qualité

A l'usage des cabinets de spécialistes en orthodontie engagés dans la démarche qualité SFDO

**Version 11 / 2024**



## Avertissements aux lecteurs

Ce Manuel Qualité décrit les dispositions du « système de management de la qualité » des cabinets d'orthodontie engagés dans la démarche qualité proposée par le SFDO. Ces exigences s'inscrivent dans le souci permanent du respect de la déontologie professionnelle, de l'application des textes légaux et réglementaires, et de la satisfaction des patients.

Le Manuel Qualité n'est pas figé : il évolue en fonction de l'évolution de la réglementation, de l'environnement des activités et de l'écoute de tous les cabinets engagés dans la démarche. A ce titre, il porte un numéro et une date de version. Sa rédaction, collégiale, permet que ce Manuel soit commun à l'ensemble des cabinets d'orthodontie engagés.

Ce manuel intègre les procédures et points de vigilance des principales étapes de prise en charge des patients, et les dispositions générales de pilotage, d'organisation et de contrôle dans le cabinet d'orthodontie.

# La Démarche Qualité SFSO

**Lancée en 2011**, la démarche qualité du SFSO est une initiative collective basée sur l'engagement individuel et volontaire des cabinets d'orthodontie adhérents. La démarche est proposée à tous les orthodontistes spécialistes et uniquement aux spécialistes, membres du syndicat. Cette démarche a pour but de consolider nos pratiques et de valoriser la spécialité auprès de l'ensemble de nos interlocuteurs. **Depuis 2020**, tous les outils de la démarche sont librement accessibles à tous les adhérents du syndicat, sans cotisation supplémentaire.

La démarche qualité nous engage à analyser tous les dysfonctionnements de nos cabinets, à y trouver des réponses collectives, reproductibles et évolutives. Elle nous permet d'améliorer constamment la **qualité de service de nos cabinets** et d'atteindre le niveau d'excellence nécessaire aujourd'hui dans un contexte de plus en plus exigeant. Ces réponses sont celles que les spécialistes ont approuvées consensuellement et qui pourraient être opposées à des décisions arbitraires venues d'autres organismes.

C'est aussi une démarche **éthique**, qui nous oblige à mieux tenir compte :

- ❑ **de nos patients** : en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie, en nous assurant de la qualité et de l'innocuité du matériel utilisé (traçabilité, processus de stérilisation, etc...), en respectant les règlements de sécurité (radiologie, électricité, incendie...), en souscrivant aux obligations de formation continue ;
- ❑ **de notre personnel** : en prêtant une attention particulière au respect de la réglementation du travail ;

Enfin, c'est aussi une démarche politique. **C'est en faisant la preuve de l'excellence de la profession que nous pourrions prétendre à une plus grande reconnaissance.**

Pour mener à bien ce projet, la commission SFSO - Démarche Qualité s'est dotée des moyens nécessaires pour :

- écrire et actualiser le système qualité des orthodontistes
- accompagner les cabinets qui le souhaitent dans la mise en œuvre de la démarche qualité SFSO
- accompagner les orthodontistes adhérents qui le souhaitent, dans la démarche qualité ISO 9001 v 2015.

Ces moyens sont :

- un comité de pilotage qui pilote le déploiement de la démarche
- des relais d'information réguliers
- des ateliers (présentiels/distanciels) sur des thèmes scientifiques ou sur la démarche qualité au cabinet
- des audits qualité réalisés dans les cabinets engagés
- Des « rendez-vous » qualité proposés à l'ensemble des adhérents : autoévaluation qualité, enquête satisfaction patients...

Nous remercions tous les adhérents qui ont décidé de croire en cette démarche et de nous faire confiance.

Le comité de pilotage  
Démarche Qualité - SFSO

# Sommaire

## 1. La démarche qualité SFSO

## 2. Management du cabinet



- Objectifs qualité partagés
- Responsabilités
- Communication interne
- Communication externe

## 3. Parcours Patient



- Prendre en compte la demande du patient et programmer le 1er RDV
- Accueillir le patient et réaliser l'examen clinique
- Etablir le Plan de traitement
- Réaliser le traitement
- Facturer et recouvrer les honoraires

## 4. Gestion des Ressources du cabinet



- Ressources humaines
- Locaux et agencement
- Maintenance des appareils et matériels
- Vigilances
- Traçabilité
- Hygiène et asepsie
- Stérilisation
- Radioprotection
- Systèmes informatiques
- Prestataires et fournisseurs

## 5. Mesures et amélioration des pratiques



- Audits qualité
- Autoévaluation qualité annuelle
- Satisfaction des Patients
- Gestion des incidents et suggestions
- Tableau de bord qualité



# 1 La démarche qualité SFSO



## Domaine d'application

La démarche qualité SFSO est destinée aux cabinets spécialisés en orthodontie et porte sur l'ensemble des services fournis aux patients, et sur l'environnement organisationnel et technique de cette prise en charge.

## Rôles du comité de pilotage qualité SFSO

Le comité de pilotage Démarche Qualité SFSO se réunit régulièrement pour discuter et décider des éléments de revue du système qualité. Les points suivants y sont par exemple abordés :

- Suivi des actions décidées lors du précédent comité de pilotage,
- Evolution des outils qualité, suivi des demandes des cabinets...
- Résultats et suivi des dispositifs d'évaluation (autoévaluation, enquête satisfaction patients...), communication...

## Membres de la commission démarche qualité

- Docteur Pierre CARDOT – Psdt de la commission qualité SFSO
- Docteur Audrey CHOKRON
- Docteur Philippe KALIFA
- Docteur Olivier MATERN
- Docteur Gérard MOTTO – Psdt du SFSO
- Docteur Emilie OATEN
  
- *Julien MARTEAU (consultant, chargé de mission)*

## Les outils de la démarche qualité SFSO

La démarche propose à chaque cabinet engagé un ensemble de supports :

### Le Manuel qualité

Il récapitule l'ensemble des exigences et préconisations de la démarche qualité SFSO, qu'elles soient liées au cœur de métier ou à l'organisation générale du cabinet engagé. Il est actualisé par le comité de pilotage au moins une fois par an, en tenant compte des remontées des engagés, du contexte de la profession et des évolutions réglementaires pertinentes.

### La boîte à outils

Elle rassemble sur le site internet tous les outils et exemples de supports proposés pour aider à la mise en place des exigences de la démarche au sein du cabinet engagé. Ils sont généralement mis à disposition en format ouvert et peuvent être modifiés par chacun lors de la mise en place.

### Des « rendez-vous » qualité réguliers

La participation à des enquêtes satisfaction patients et des autoévaluations qualité thématiques en ligne est régulièrement sollicitée de la part des adhérents SFSO. Cela afin de leur fournir à titre individuel (et collectif : synthèse nationale) des éléments d'évaluation et de comparaison de leurs pratiques.

### Les projets et études

Des éléments d'information sont ponctuellement mis à la disposition de cabinets engagés, dans le cadre des projets annexes ou études réalisées par la Démarche Qualité SFSO..

### Evolution des outils

Les suggestions d'évolution des documents peuvent être émises par tout membre engagé dans la démarche. Elles sont formalisées dans les fiches de liaison que le praticien adresse :

- au secrétariat SFSO, ou
- au comité de pilotage démarche qualité SFSO

Les suggestions d'évolution du Manuel Qualité sont étudiées à chaque comité de pilotage.

L'accès aux supports de la démarche qualité SFSO est strictement réservé aux cabinets adhérents du SFSO. Le cabinet engagé respecte la confidentialité des supports qui lui sont fournis par le syndicat.

## Veille technique et juridique



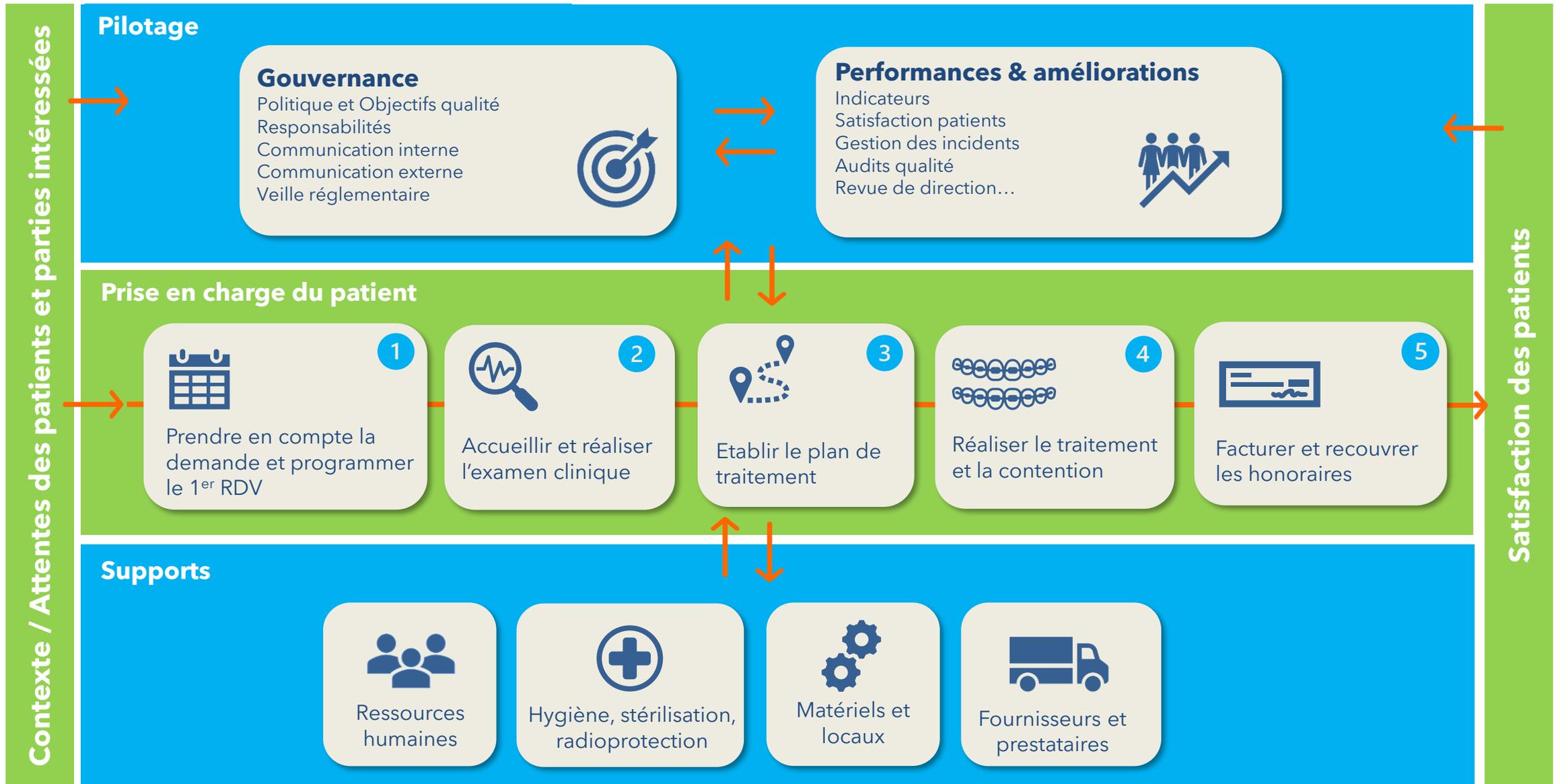
L'accès à la profession et les conditions d'exercice du cabinet médical sont régis et encadrés par de nombreux textes et instances :

- ❑ Code de la Santé Publique ;
- ❑ Code de la Sécurité Sociale ;
- ❑ Code de Déontologie des Chirugiens-Dentistes (intégré dans le code de la Santé Publique)
- ❑ Conseil de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes ;
- ❑ Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- ❑ Nomenclature Générale des Actes Professionnels ;
- ❑ Code du Travail pour la gestion des salariés ;
- ❑ Réglementations et organismes spécifiques à l'usage d'appareils radiologiques.

Le cabinet médical dispose au quotidien de sources variées d'informations et de veille réglementaire, juridique et technique. Il s'assure de la prise en compte efficace des informations pertinentes et de la diffusion, le cas échéant, auprès des membres de l'équipe concernés.

### Exemples de sources d'information :

- ❑ synthèses du Journal Officiel transmises par le Syndicat aux adhérents
- ❑ site et publications du SFSO
- ❑ formulaires utiles dans l'exercice de la pratique (exemples de devis, consentement éclairé...)
- ❑ informations émanant du Conseil de l'Ordre, notamment au travers de la Lettre d'information et du site interne
- ❑ documentation utile est mise à disposition par le site de l'ADF (Association Dentaire Française). Le comité de pilotage a sélectionné huit dossiers qui peuvent intéresser les orthodontistes :
  1. Protection des mains au cabinet dentaire
  2. Procédure de stérilisation et d'hygiène environnementale
  3. Liste positive des produits désinfectants dentaires
  4. Guide de radiologie en cabinet dentaire
  5. Guide d'installation des cabinets dentaires
  6. Guide d'évaluation des risques professionnels en cabinets dentaires
  7. Guide de prévention des infections en chirurgie dentaire et en stomatologie (2006 – 2ème édition).
  8. Recommandations de bonnes pratiques





# 2 Management du cabinet



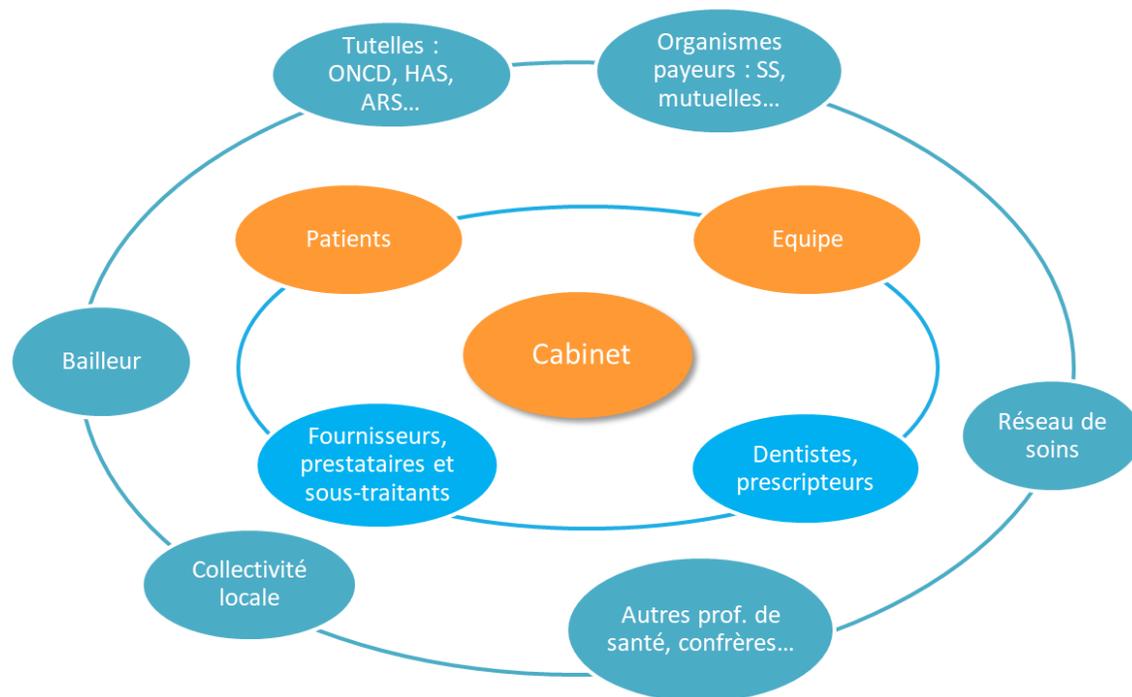
## Contexte et parties intéressées



Les parties intéressées représentent les personnes, groupes, institutions,..., qui peuvent avoir un impact ou être impactées par l'activité du cabinet, ses projets et ses objectifs. Le cabinet tient compte des besoins et attentes de tout ou partie de ces acteurs dans son plan stratégique qualité.

Plus largement, le cabinet définira ses objectifs qualité annuels ou pluriannuels dans le cadre d'une approche stratégique tenant compte de :

- ❑ ses principaux leviers de développement et d'amélioration
- ❑ son contexte local (patientèle, relations avec les autres professionnels de santé et autres parties intéressées... : voir graphique ci-dessus).
- ❑ d'une revue des risques auxquels le cabinet est potentiellement exposé.



## Objectifs qualité partagés



Le comité de pilotage ADQ-SFSO fixe les objectifs prioritaires de la profession qu'ils souhaitent soutenir dans le cadre du système qualité, et les communique une fois par an aux cabinets engagés.

### Les objectifs qualité prioritaires 2021-23 de la démarche qualité sont les suivants :

1. Valoriser notre activité libérale et optimiser l'exercice professionnel
2. S'assurer de l'engagement des praticiens dans la démarche qualité
3. Valoriser la spécialité : différencier chirurgiens-dentistes et spécialistes qualifiés en orthodontie
4. Valoriser la profession d'assistant(e) dentaire
5. Améliorer l'efficacité de l'information du patient préalable au traitement
6. Faciliter la formation et l'intégration dans la démarche qualité des nouveaux confrères spécialistes

Les orientations stratégiques qualité et leurs déclinaisons sont individualisées par chaque cabinet engagé dans le support « Plan stratégique qualité », connu de l'équipe.

## Responsabilités



Le praticien veille au suivi des qualifications appropriées au sein de l'équipe.

La répartition des tâches, des responsabilités et des délégations sont clairement définies et connues de chaque membre de l'équipe. Elles passent notamment par :

- ❑ Des fiches de fonction individuelles formalisées, validées par le praticien et transmises aux collaborateurs
- ❑ En fonction de la taille du cabinet un organigramme peut également être établi.

**Un responsable qualité est identifié dans chaque cabinet.** Il contribue à l'animation du système qualité, en s'assurant par exemple de l'actualisation et de l'accessibilité de la documentation qualité dans le cabinet, en préparant les ODJ/CR de réunions d'équipe, en planifiant la réalisation des points d'étapes clés du système qualité (ex : autoévaluation qualité, suivi du tableau de bord, tenue des réunions d'équipe, gestion des fiches de progrès, etc...).

## Communication interne



Le cabinet utilise tous les moyens à sa disposition pour favoriser au quotidien les échanges nécessaires à la conduite des activités.

Des réunions d'équipe régulières, réalisées chaque trimestre au minimum, permettent de faire un point sur les actualités, l'organisation du cabinet et le suivi qualité. Ces réunions font l'objet d'un compte-rendu formalisé et accessible aux collaborateurs (consultable par les absents, le cas échéant).

## Communication externe



Le cabinet engagé dans la démarche Qualité SFSO dispose de nombreux moyens pour valoriser son engagement de bonnes pratiques auprès de ses patients et partenaires (Diplôme, logos, etc.). Il devra néanmoins faire usage de ces vecteurs de communication en respectant les recommandations de l'ONCD.



# 3 Parcours patient



## 1. Comprendre le besoin et programmer le 1er RDV



Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Identification et Information au patient en vue du premier RV</b>	<p>Le premier contact du patient avec le cabinet médical a lieu par téléphone, en se déplaçant sur site ou par email.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informer que le cabinet prend en charge exclusivement des soins d'orthodontie.</li> <li><input type="checkbox"/> Demander systématiquement au patient si le RV concerne un patient majeur ou mineur</li> <li><input type="checkbox"/> Identifier le patient par son état civil (nom, prénoms), son numéro de téléphone, sa date de naissance et ses coordonnées. Demander au patient d'épeler ces données</li> <li><input type="checkbox"/> Informer le patient des jours et des horaires de consultation afin de convenir d'un RV</li> <li><input type="checkbox"/> Selon la date de naissance du patient, l'informer des éventuelles incidences tarifaires et administratives.</li> <li><input type="checkbox"/> Demander au patient s'il a déjà rencontré un orthodontiste. Si c'est le cas, lui demander d'apporter son dossier et notamment les radiographies effectuées (pour éviter des doublons)</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser les formules de politesse et personnaliser le contact en utilisant les nom et prénoms du patient</li> <li><input type="checkbox"/> Afin d'éviter des doublons de fiche administrative, demander au patient s'il a déjà contacté le cabinet</li> <li><input type="checkbox"/> Demander au patient le nom du praticien qui l'a adressé.</li> <li><input type="checkbox"/> <u>Cabinet de groupe</u> : demander au patient par quel praticien il veut être examiné.</li> </ul> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Disposer d'un pré-décroché avec un message d'accueil informant le patient des horaires d'ouverture du cabinet et d'indiquer au patient où s'adresser en cas d'urgence pendant les heures de fermeture.</li> <li><input type="checkbox"/> Mettre en place un site internet de votre cabinet.</li> </ul>	<p>Agenda, Planning, Application Informatique de suivi des RV...</p>
<b>Maîtriser la présentation des informations sur le site Internet</b>	<p>Le site internet éventuel est le prolongement virtuel du cabinet. Une attention particulière doit être portée sur la fiabilité et l'actualisation des informations mises en ligne, dans le respect de la déontologie et de la réglementation applicable. Le praticien valide les informations mises en ligne, et les précise (date, source...).</p>	<p>Code de déontologie Charte ANSM pour la promotion des produits de santé sur internet et les e-médias</p>

## 1. Comprendre le besoin et programmer le 1er RDV

Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Programmation du premier RV et cas de transfert</b>	<p>La reformulation des éléments clés du RV (heure, praticien à rencontrer – pour les cabinets groupés) – est essentielle afin de sécuriser le RV.</p> <p><u>Gestion des cas de transfert du dossier depuis un autre cabinet</u>            2 types de situations peuvent se présenter en cas de transfert :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le patient qui change de praticien, suite à un déménagement</li> <li>- le patient qui change de praticien suite à un litige</li> </ul> <p>Dans le premier cas, le patient a normalement en sa possession une fiche de transfert et les pièces constitutives de son dossier (ses radios, empreintes, le nombre de semestres utilisés)</p> <p>Dans le deuxième cas, il est probable que le patient n'a pas les documents relatifs à son dossier. C'est donc le secrétariat du nouveau praticien qui va récupérer la fiche de transfert auprès de l'ancien praticien.</p> <p>Lors du départ d'un patient, le praticien fait signer une fiche de décharge au patient qui confirme l'arrêt du traitement et lui permet de le décharger de toute responsabilité.</p> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Confirmer systématiquement le RV au patient par téléphone, courrier, SMS ou email. Faciliter le déplacement du patient, en lui indiquant exactement comment se rendre au cabinet. Le renvoyer sur le site internet du cabinet (s'il existe) et/ou joindre à la lettre de confirmation le plan d'accès du cabinet.</li> </ul>	<p>Confirmation du RV            Plan d'accès            Fiche de transfert            Fiche de décharge</p>
<b>Création du dossier admin.</b>	<p>A l'occasion d'un nouveau patient, le secrétariat crée le dossier administratif dans le système de gestion informatique des RV. Avant la création d'un nouveau dossier, vérifier que le patient n'a pas déjà un dossier au cabinet. Pour cela, il est conseillé d'effectuer une recherche approfondie (par nom de famille, téléphone, adresse...) dans l'application informatique.</p> <p>Si le patient est déjà venu au cabinet, le dossier administratif sera vérifié et éventuellement mis à jour.</p>	<p>Dossier Administratif</p>
<b>Gestion des RDV –Modification, Annulation, Retard.</b>	<p>La modification ou l'annulation d'un RV patient entraîne systématiquement une perturbation car il faut planifier un nouveau rendez-vous et le praticien a réservé une plage horaire inutilement.</p> <p>Chaque cabinet détermine, selon sa taille, sa situation géographique, la typologie de ses patients et les raisons évoquées par le patient, les meilleures modalités de gestion des absences non excusées et/ou des retards répétitifs. Cette politique de gestion des RV est déterminée par le praticien et connue par l'équipe.</p> <p>En cas de retard dans les consultations et dans la mesure du possible, s'excuser et prévenir le patient du temps de retard estimé; lui proposer des solutions de remplacement s'il ne souhaite pas attendre.</p> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Rédiger les modalités de gestion des RV annulés ou modifiés.</li> <li>❑ S'assurer que la durée de ses actes correspond bien à la durée prévue dans le planning.</li> </ul>	<p>Politique de gestion des RV modifiés ou annulés ou des absences            Protocole de gestion des RV écrit (facultatif)</p>

## 1. Comprendre le besoin et programmer le 1er RDV

Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Gestion des RV d'urgences</b>	<p>Les RV d'urgences sont déterminés selon la douleur ressentie par le patient, son inquiétude et sa capacité à gérer le stress. Une fois le RV qualifié en tant qu'urgent, proposer un RV dans la journée au patient.</p> <p>Les questions clés à poser au patient par le secrétariat pour qualifier un RV d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Depuis combien temps le patient ressent la douleur ?</li><li>✓ Est-ce que la douleur a déjà été soulagée avec des antalgiques ?</li><li>✓ Est-ce que le patient a un appareillage qui pique ou tranche (silicone) ?</li></ul> <p>Dans tous les cas, il est important de détecter si la douleur est liée au dispositif en place ou à autre chose et de rassurer le patient.</p> <p><b>Pour aller plus loin :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❑ Mettre en place un protocole en cabinet, validé avec le praticien, permettant au secrétariat de qualifier aisément les RV urgents.</li><li>❑ Le planning de soin peut prévoir des plages dédiées à la gestion des urgences (exemple : (plages horaires dans la journée, fauteuil dédié pour les urgences,...).</li><li>❑ Demander au patient d'évaluer, par le biais d'une note chiffrée, sa douleur, en lui proposant une échelle (par ex. de 1 à 5).</li><li>❑ Attention : Bien distinguer les urgences (douleur et problème fonctionnel) des incidents (détérioration du dispositif sans douleur). N'oubliez pas de mentionner ce point dans le tableau de bord qualité.</li></ul>	



Thèmes	Points de vigilance	supports
<p><b>Conditions pour un accueil confortable et personnalisé</b></p>	<p>Le patient est accueilli par la (le) secrétaire, qui utilise des formules de politesse et personnalise le contact avec le patient en utilisant le nom et le prénom du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> L'espace d'attente est confortable, propre et accueillant</li> <li><input type="checkbox"/> Des toilettes propres sont à disposition des patients</li> <li><input type="checkbox"/> Un point d'eau pour l'hygiène des dents est disponible</li> <li><input type="checkbox"/> Des fiches explicatives, des plaquettes et/ou des revues récentes sont à disposition du patient</li> <li><input type="checkbox"/> Un espace est à disposition du patient et des responsables légaux (si l'enfant est mineur) permettant de remplir le questionnaire médical en toute confidentialité.</li> </ul> <p>Un affichage réglementaire informe le patient en salle d'attente sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La situation du praticien vis-à-vis des organismes d'assurance maladie (conventionné ou non), la déclaration à la CNIL, l'interdiction de fumer, l'information, le cas échéant, une vidéosurveillance, l'appartenance à une association de gestion agréée acceptant les paiements par chèque</li> <li><input type="checkbox"/> Les honoraires ou fourchette d'honoraires des cinq actes les plus courants</li> </ul> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aménager un coin enfant</li> <li><input type="checkbox"/> Favoriser la dimension d'écoute et rassurer le patient tout au long de son parcours au cabinet</li> </ul>	<p>Agencement du cabinet</p> <p>Affichage</p> <p>Revue et plaquettes</p>
<p><b>Accueil physique du patient – premier RV</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le patient est accueilli par la (le) secrétaire ou l'assistant(e).</li> <li><input type="checkbox"/> La (le) secrétaire ou l'assistant(e) utilise des formules de politesse et personnalise le contact avec le patient en utilisant le nom et le prénom du patient.</li> <li><input type="checkbox"/> La (le) secrétaire complète le dossier administratif (attestation CSS, carte vitale, ...)</li> <li><input type="checkbox"/> Le patient reçoit le questionnaire médical et le renseigne en toute confidentialité, avant l'examen médical. Il doit être signé et daté par le patient ou son représentant légal (recommandation HAS).</li> <li><input type="checkbox"/> Le praticien prend connaissance du questionnaire et le valide en présence du patient avant l'examen médical</li> </ul> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Réaliser une visite de présentation du cabinet</li> </ul> <p>Afin d'optimiser la protection du patient, il est recommandé de mettre à jour régulièrement sa fiche médicale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse, il est recommandé de discuter avec le spécialiste de la pertinence ou non d'une antibiothérapie prophylactique avant un acte de débagueage.</li> <li><input type="checkbox"/> Un rinçage avec un bain de bouche à la chlorhexidine à 0.12% peut être recommandé pour les enfants de plus de 6 ans (AMM), particulièrement si la procédure orthodontique génère des aérosols.</li> </ul>	<p>Quest. Médical ou Fiche Anamnèse</p>

## 2. Accueillir le patient et réaliser l'examen clinique

Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Compléter le dossier patient et remplir le questionnaire médical</b>	<p>Il est conseillé de compléter, au fur et à mesure des contacts avec le patient, le dossier patient avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nom et prénoms du patient</li> <li><input type="checkbox"/> Numéro de téléphone et Numéro à contacter en cas d'urgence</li> <li><input type="checkbox"/> Adresse mail</li> <li><input type="checkbox"/> Date de naissance / âge</li> <li><input type="checkbox"/> Adresse</li> <li><input type="checkbox"/> Profession (si adulte)</li> <li><input type="checkbox"/> Responsable légal</li> <li><input type="checkbox"/> Responsable financier</li> <li><input type="checkbox"/> Assuré Social</li> <li><input type="checkbox"/> Numéro de sécurité social</li> <li><input type="checkbox"/> Mutuelle Complémentaire</li> <li><input type="checkbox"/> Caisse de régime obligatoire et régime complémentaire</li> <li><input type="checkbox"/> Attestation de droit pour patients bénéficiaire <b>CSS</b> et son renouvellement</li> <li><input type="checkbox"/> Nom du médecin traitant</li> <li><input type="checkbox"/> Nom du Chirurgien dentiste traitant</li> <li><input type="checkbox"/> Autres praticiens rencontrés (Orthophoniste, Kinésithérapeute)</li> <li><input type="checkbox"/> Frères et sœurs en traitement</li> <li><input type="checkbox"/> Nom de la personne qui a indiqué au patient le cabinet</li> <li><input type="checkbox"/> Nombre de semestres utilisés</li> </ul> <p>Le questionnaire médical est validé, signé et daté par le patient et son représentant légal avant l'examen du patient. Il peut être rempli soit par le patient lui-même (ou ses représentants légaux), soit directement par le praticien si la salle d'attente n'est pas disposée pour préserver la confidentialité du patient. Il doit faire l'objet d'une explication par un membre de l'équipe et les questions peuvent être reformulées, le cas échéant.</p> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conseiller au patient de se renseigner sur le taux de remboursement proposé par sa mutuelle.</li> </ul>	Dossier Patient Questionnaire Médical ou Fiche Anamnèse
<b>Examen clinique, CR de radio, prise d'empreinte et programmation du RDV de diagnostic</b>	<p><u>Attention</u> : la cotation de la consultation ne permet pas de facturer un autre acte pendant la même séance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pour l'établissement d'un dossier d'orthodontie un examen clinique est obligatoire. Des radiographies et la prise d'empreintes sont nécessaires. Un compte rendu de radio est obligatoire pour chaque radio réalisée au cabinet. Chaque radio par le cabinet doit être mis à disposition des patients.</li> <li><input type="checkbox"/> Si la radio est réalisée à l'extérieur du cabinet, bien s'assurer que les comptes rendus sont réalisés et récupérés par le cabinet.</li> </ul>	Examens Clinique  Nouveau RDV CR radio.





### 3. Etablir le plan de traitement

Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Honoraires et devis</b>	<p>Les honoraires sont librement établis par le praticien avec tact et mesure. Le devis est un acte constitutif du contrat de soin. le coût du traitement et des modalités de remboursement par les régimes obligatoires d'Assurance maladie sont expliqués à cette occasion.</p> <p>Dès lors que le montant des honoraires est égal ou supérieur à 70 €, dépassement d'honoraires inclus, un devis est obligatoire.</p> <p>A chaque devis d'honoraire établi, un devis conventionnel est réalisé et remis au patient à destination de sa mutuelle. Il est conseillé d'utiliser le devis conventionnel sans totalisation d'honoraires.</p> <p>Les devis peuvent être de plusieurs types :</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> constitution du dossier (TO 5 + 15)</li><li><input type="checkbox"/> traitement (TO 90)</li><li><input type="checkbox"/> traitement des séquelles de fentes labio-alvéolo-palatine (TO 200)</li><li><input type="checkbox"/> disjonction maxillaire dans le cadre d'un problème de ventilation (TO 180)</li><li><input type="checkbox"/> surveillance (TO 5, TO 5 x2)</li><li><input type="checkbox"/> contention (TO 75, TO 50)</li></ul> <p>Il est donc obligatoire de donner aux tuteurs légaux un devis conventionnel à adresser à la mutuelle (nommer le devis concerné : « exemplaire mutuelle ») et un deuxième devis propre au cabinet. Il est préconisé de conserver une copie des deux devis signés par le(s) tuteurs) légal(aux) dans le dossier du patient.</p> <p>Le devis doit comporter le prix du semestre, le tarif de la contention, le nombre de semestres envisagés, les modalités de paiement et les modalités de remboursement par la sécurité sociale (sous réserve de son acceptation) et le nombre de semestres maximum pris en charge par la sécurité sociale ainsi que la durée de validité de ce devis.</p> <p>Pour les adultes (commencé après l'âge de 16 ans), seule une consultation est remboursée. Pour les examens complémentaires, (sauf la panoramique), les téléradiographies, les empreintes et les bilans ne sont pas prises en charge par les Caisses (sauf si une chirurgie orthognathique est indiquée et confirmée par une attestation chirurgicale).</p>	<p><a href="http://www.ameli.fr">www.ameli.fr</a></p> <p>Note explicative du Devis conventionnel</p>

### 3. Etablir le plan de traitement

Thèmes	Points de vigilance	supports
<p><b>Le consentement éclairé</b></p>	<p>Le consentement éclairé est un acte constitutif du contrat de soin            Le formulaire de consentement éclairé est signé par le patient. Si le patient est un mineur, ce document est obligatoirement signé par son responsable légal. Si un acte envisagé dans le plan de traitement est de nature 'irréversible' (par ex. une extraction de dent permanente), l'accord des 2 responsables légaux est souhaitable.            La signature du formulaire de consentement éclairé par le patient (ou son ou ses responsables légaux) est une <b>condition nécessaire</b> à la mise en œuvre du traitement. Le double est conservé au cabinet.</p> <p><i>Pour aller plus loin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'assurer aussi de la compréhension et de l'adhésion du patient mineur ou majeur sous tutelle, par une information adaptée soit à son degré de maturité, s'agissant du patient mineur, soit à sa faculté de discernement, s'agissant d'un patient majeur sous tutelle, en plus du consentement éclairé du représentant légal.</li> <li><input type="checkbox"/> Il est conseillé de faire mentionner les éléments clés du consentement éclairé suivants : le déroulement du traitement (décrire les étapes de diagnostic, de traitement, ...), les obligations à respecter par le patient (hygiène, alimentation, coopération), la durée du traitement, les complications éventuelles, les alternatives au traitement, la phase de contention,... ne pas oublier d'y ajouter l'engagement des patients sur son consentement aux éléments susmentionnés.</li> </ul>	<p>Consentement éclairé</p> <p>Voir Modèle proposé sur le site du Syndicat :  <a href="http://sfso.fr/wp-content/uploads/2015/05/Lettre-dinformation-ou-Consentement-eclairé.pdf">http://sfso.fr/wp-content/uploads/2015/05/Lettre-dinformation-ou-Consentement-eclairé.pdf</a></p>
<p><b>Demande d'accord (entente) préalable</b></p>	<p>La demande d'accord préalable doit être faite conformément à la NGAP et notamment prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> le diagnostic</li> <li><input type="checkbox"/> le plan de traitement</li> <li><input type="checkbox"/> Les moyens techniques envisagés</li> </ul> <p>La demande d'accord préalable doit être rédigée par le praticien dans ses aspects médicaux. La demande d'accord est complétée et envoyée par le patient à sa caisse de Sécurité Sociale.            Lors de la mise en place des accords préalables, ce sera au praticien d'adresser aux Caisses ces demandes d'accord.            Il est conseillé que le cabinet adresse la première demande du premier semestre, en recommandé à la caisse, ce qui permet de tracer cet envoi.</p> <p><i>Pour aller plus loin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Photocopier et/ou scanner et garder une copie de la demande d'entente préalable dans le dossier du patient (papier ou informatique).</li> </ul>	<p>Demande d'entente préalable</p>

## 4. Réaliser le traitement



- ❑ Prérequis de la procédure : Avoir établi un plan de traitement
- ❑ Finalité : Soigner le patient

Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Définitions et types de traitement</b>	<p>L'orthodontie est une spécialité qui permet de corriger les malpositions dentaires et dysmorphoses maxillo-faciales et malocclusions dentaires afin de redonner une denture fonctionnelle et esthétique. L'orthodontie et orthopédie dento-faciale traitent principalement les types de problèmes liés aux dents et aux mâchoires suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les déformations des arcades dentaires liées à une mauvaise habitude (suction du pouce, de tétine, ronger ses ongles...)</li> <li>2. les malpositions des dents et des mâchoires</li> <li>3. l'agénésie (absence d'une ou plusieurs dents définitives)</li> <li>4. les traitements de prévention et de rééducation fonctionnelle</li> <li>5. les séquelles de fentes labio-alvéolo-palatines</li> <li>6. les dysfonctions oro-faciales</li> </ol> <p>Dans tous les cas, un traitement d'orthodontie améliore la mastication, la déglutition, la respiration et la phonation. Le traitement est plus souvent réalisé quand l'enfant a entre 8 et 12 ans, mais il n'y a pas d'âge pour commencer un traitement d'orthodontie.</p> <p>Le traitement est en partie pris en charge par l'assurance maladie s'il est débuté avant le 16<sup>ème</sup> anniversaire du patient. Au-delà de cet âge, aucune prise en charge n'est prévue sauf pour les cas relevant de la chirurgie.</p>	Livre blanc du syndicat SFSO
<b>Réalisation du traitement</b>	<p>Le traitement d'orthodontie va consister en plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informations sur l'hygiène bucco-dentaire et sur les consignes alimentaires</li> <li>- Pose de dispositifs médicaux</li> <li>- Information sur les précautions d'usage des appareils posés en bouche (orthèses)</li> <li>- Etablissement des visites de contrôle selon le plan de traitement. A chaque visite, sont notées la progression et l'évolution du comportement du patient et ses nouvelles attentes</li> </ul> <p>Types d'appareils utilisés pour mettre en œuvre les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les dispositifs amovibles (plaque palatine, gouttière...)</li> <li>- les dispositifs fixes (multi-attaches, bagues..) placés dans la bouche et associés ou non à des dispositifs auxiliaires internes ou externes</li> </ul> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Proposer au patient de contrôler la pérennité des soins réalisés et fixer un rendez-vous de suivi.</li> </ul>	Planning

## 4. Réaliser le traitement

Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Prise en charge de la douleur</b>	<p>Tout au long du traitement, il est important de prendre en compte la douleur, la peur de la douleur et/ou l'inconfort dont le patient peut faire part pendant le traitement d'orthodontie.</p> <p>Cet aspect est extrêmement important non seulement d'un point de vue déontologique, mais aussi parce que la douleur ou sa peur peut conduire à un abandon du traitement ou limiter la coopération du patient.</p> <p>Pour prendre en compte les situations douloureuses du patient il est conseillé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> expliquer au patient les causes de la douleur</li> <li><input type="checkbox"/> prescrire des antalgiques, le cas échéant.</li> </ul>	
<b>Informations sur l'hygiène bucco-dentaire et consignes alimentaires</b>	<p>Des explications sont données au patient pour démontrer la nécessité d'une correcte hygiène bucco-dentaire. Une hygiène insuffisante ou inadaptée peut entraîner des tâches blanches, de l'émail (leucomes) des caries ou une inflammation des gencives.</p> <p>Le praticien et son équipe informent le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> des modalités de réalisation d'un brossage efficace</li> <li><input type="checkbox"/> des risques liés à un brossage insuffisant</li> <li><input type="checkbox"/> des précautions alimentaires à prendre</li> <li><input type="checkbox"/> de comment gérer les cas d'irritation dus à l'appareil</li> <li><input type="checkbox"/> du matériel de brossage adéquat</li> </ul> <p>Le praticien et son équipe informent le patient de restrictions alimentaires à envisager favorisant la réussite du traitement (limiter les sucres, abandon des aliments collants ou trop durs...).</p> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fournir au patient un kit / trousse ortho ambulatoire avec du matériel pour le brossage.</li> <li><input type="checkbox"/> Inciter le patient à mettre en place des contrôles d'hygiène réguliers avec un dentiste ou un chirurgien dentiste.</li> </ul>	
<b>La contention</b>	<p>La période de contention permet de stabiliser les résultats acquis pendant le traitement. En effet, l'organisme évoluant constamment, il est important de stabiliser les résultats obtenus au moment du traitement.</p> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parler dès le début du traitement de la nécessité de cette phase de contention et l'inscrire dans le devis.</li> </ul>	

## 5. Facturer et recouvrer les honoraires



- Prérequis de la procédure : un devis signé par le patient
- Finalité : gestion et information financière efficace

Thèmes	Points de vigilance	supports
<b>Plan de financement et modalité de règlement</b>	<p><u>Rappel</u> : l'établissement des devis (contrat de soin et conventionnel) est obligatoire pour tout acte. Ce devis doit comporter le coût de l'acte, le montant de la prise en charge par les caisses d'assurance maladie obligatoire, et le montant restant à charge. Chaque acte fait l'objet d'une facturation.</p> <p>Le praticien établit une entente financière avec le patient (échancier). Cette entente doit être formalisée et signée par le patient (ou le responsable légal) et le praticien. Une copie est remise au patient (ou au responsable légal). L'appel d'honoraires est effectué avant l'échéance.</p> <p>Le cas échéant, le praticien a un devoir d'information auprès du patient sur le remboursement qui se fait à terme échu. Il est rappelé au patient qu'au-delà de 16 ans, la Sécurité Sociale n'autorise pas de demande d'entente préalable, sauf pour le premier semestre en cas de traitement pré-chirurgical (TO 90). Il sera conseillé au patient de se renseigner auprès des organismes complémentaires. Il est conseillé de n'établir les feuilles de soins (TO 15+5 et TO 90 premier semestre et téléradiographies) qu'une fois la chirurgie réalisée, sous peine d'être l'objet d'une demande de remboursement en indus.</p> <p>Une fois le règlement reçu, le praticien établit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> la feuille de soins acquittée avec les montants des honoraires, le cas échéant.</li> <li><input type="checkbox"/> la facture.</li> </ul> <p>Etablir systématiquement un reçu en cas de règlement en espèce.</p> <p><b>Pour aller plus loin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Effectuer un rapprochement entre les honoraires et les ententes préalables de chaque patient.</li> <li><input type="checkbox"/> Favoriser l'utilisation de la Carte Vitale et la feuille de soins électronique (FSE) et s'assurer que le logiciel de gestion est à jour, c'est-à-dire que le taux de remboursement est exact.</li> <li><input type="checkbox"/> Mettre en place tous les moyens de règlement. Certains cabinets proposent le règlement en carte bleu à distance (en utilisant un appel téléphonique).</li> </ul>	Devis
<b>Recouvrement</b>	<p>Un listing des impayés est édité régulièrement (ex : une fois par mois) pour identifier les défauts de paiement. Des relances « adaptées » (appel téléphonique, courrier simple, courrier recommandé,...) sont adressées au responsable financier du patient.</p> <p>Il est conseillé de définir un protocole de recouvrement au sein de l'équipe (responsabilité, fréquence,...).</p> <p>L'abandon de la créance est de la responsabilité du praticien.</p>	Listing des impayés



4

# Gestion des ressources du cabinet



## Ressources humaines



### Compétences et qualifications

Les copies des diplômes sont conservées par le praticien et disponibles au cabinet.

### Intégration

Le praticien s'assure de l'accueil et de l'intégration efficace de chaque nouveau collaborateur au sein de l'équipe. Notamment, l'ensemble des éléments du système qualité lui est présenté et un exemplaire du Manuel Qualité est accessible.

### Suivi des compétences et réalisations

Le suivi des compétences au sein du cabinet est une priorité du praticien, qui s'assure du respect des obligations de formation continue applicables aux praticiens libéraux et salariés, notamment au titre du Développement Professionnel Continu (**DPC**).

Le(s) praticien(s) réalise(nt) avec chaque collaborateur un **entretien individuel annuel**. Celui-ci aborde notamment un point sur l'efficacité des formations éventuellement réalisées au cours de l'année passée et sur les nouveaux besoins éventuels de formation. L'entretien fait l'objet d'un compte-rendu écrit dont le collaborateur garde copie.

Le praticien réalise par ailleurs les entretiens professionnels axés sur le parcours des salariés, conformément à la réglementation.

### Formation

Dans chaque cabinet, un **plan de formation** à jour permet d'identifier toutes les actions de formation prévues et réalisées pour l'ensemble de l'équipe (praticiens, assistant(e)s, secrétaires,...).

Les formations professionnelles recommandées sont prises en compte (radioprotection, stérilisation, AFGSU...).

Les actions de formation réalisées font l'objet d'une évaluation « à chaud » et d'échanges réguliers lors des réunions d'équipe. Toutes les formations réalisées font l'objet d'une évaluation « à froid » à l'occasion des entretiens individuels annuels.

### Continuité de service

La gestion des absences et des congés, la répartition des tâches et l'identification des « responsabilités en cas d'absence » mentionnées dans les fiches de fonction facilitent l'organisation des relais nécessaires.

### Risques professionnels

L'évaluation annuelle des risques professionnels est tenue à jour par le praticien (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels – **DUERP**). Les affichages réglementaires obligatoires sont présents et le carnet de vaccination est à jour (un exemple de carnet de vaccination est proposé dans le cadre des documents utiles au cabinet).

### Règlement intérieur

Bien que facultative pour les structures de moins de 50 salariés, la mise en place d'un règlement intérieur est recommandée car elle permet une clarification efficace des règles de fonctionnement. Ce support répond à des exigences de contenu et de communication, et il est préconisé que le cabinet s'adresse à un conseil spécialisé pour son élaboration.

## Locaux et agencement



### Locaux

Le praticien s'assure (et peut démontrer) du maintien des infrastructures appropriées à la conduite de ses missions. Des protocoles qui déterminent la fréquence des interventions et la personne en charge de l'action sont en place. Le praticien veille au respect de la réglementation applicable quant à la sécurité de ses infrastructures. Il dispose d'extincteurs contrôlés annuellement (poudre et eau).

### Agencement

L'agencement du cabinet orthodontique doit prendre en compte le risque potentiel de contamination et il est recommandé de distinguer en tout état de cause :

- ❑ **La zone clinique** comprenant toutes les salles de traitement (examen et soins), de manutention, d'entretien et de stockage des instruments et les couloirs qui les relient. Elles nécessitent l'application de mesures d'hygiène strictes. Cette zone clinique devrait par des aménagements architecturaux et optiques être clairement séparée des autres pièces.
- ❑ **Les autres pièces** (salle d'attente, vestiaire, espace administratif, bureau (zone de confidentialité), sanitaire, etc...) qui nécessitent une hygiène conventionnelle.

Lors de l'aménagement général, il est recommandé d'utiliser :

- ❑ Un revêtement non poreux, résistant et facile à nettoyer : sols, murs, plafonds, mobiliers, étagères, plans de travail, unit et fauteuil, siège du praticien
- ❑ des matériaux ergonomiques et faciles à entretenir pour l'aménagement
- ❑ du mobilier et des équipements limités au strict nécessaire, si possible, sur pieds pour faciliter l'hygiène des sols ou, mieux, sur roulettes pour en faciliter le déplacement
- ❑ un éclairage et une aération suffisants

Le plan de travail est dégagé au maximum pour ne pas exposer inutilement des matériels aux projections générées par les soins.

L'équipement informatique est éloigné au maximum de l'unit et n'est pas touché pendant le soin. Le cas échéant, cet équipement, notamment le clavier, sera emballé d'un film plastique.

Il est recommandé de concevoir la **zone d'entretien des dispositifs médicaux** afin de garantir des flux cohérents de la zone « sale » vers la zone « propre ». La zone de nettoyage doit être clairement séparée de la zone où se déroulent l'emballage, la désinfection et la stérilisation.

## Maintenance des appareils et matériels



Le praticien s'assure de l'entretien, des contrôles et de la maintenance adéquats de l'ensemble des matériels nécessaires aux activités du cabinet. Cette surveillance concerne :

- ❑ Le matériel nécessaire au traitement (bagues, colles, attaches...)
- ❑ Les machines nécessaires à la réalisation du traitement (autoclave pour la stérilisation)

Les cabinets devront aussi démontrer la maintenance des machines avec des protocoles clairs qui tracent les actions nécessaires à l'entretien des outils / machines du cabinet. Ces protocoles indiquent la fréquence des interventions et qui est en charge de l'action.

## Vigilances



Dans le cadre de la matériovigilance, le cabinet dispose des outils nécessaires pour le **signalement** de tout effet indésirable grave ou inattendu susceptible d'être dû à un produit ou à un dispositif médical (formulaire CERFA n° 10246)

Si le signalement intéresse un dispositif sur mesure, il faut en informer le patient. Certains signalements peuvent être différés et réalisés périodiquement (selon leur état de gravité). D'autres procèdent d'un signalement facultatif.

## Traçabilité



Pour rappel, un appareil d'orthodontie est un dispositif médical selon l'article L5211-1 du code de la santé publique (CSP). Il est rangé dans la classe I s'il reste moins de 30 jours en bouche et en classe IIa s'il y reste plus de 30 jours.

En conformité avec la réglementation, il est obligatoire de mettre en place la traçabilité des dispositifs médicaux et leur maintenance (article L.5212 du Code de la santé publique). Ces articles découlent directement de la directive 93-42 de la CEE élaborée en 1993).

Le praticien s'assure de la mise en place de la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure (DMSM). Cette traçabilité doit permettre de retrouver l'origine, le numéro de lot, la composition, la destination du dispositif et, idéalement, l'ensemble des patients qui ont été en contact avec un dispositif donné. Le praticien utilisera un outil de son choix : le cahier de traçabilité ou un outil informatique. Ce même support pourra être utilisé pour gérer et suivre les stocks.

## Hygiène et asepsie



### Hygiène

Le cabinet a nommé un responsable hygiène et sécurité au sein du cabinet. Le guide « Bonnes Pratiques, risques infectieux » en consultation sur le site de l'ONCD, accessible aux praticiens, indique les précautions en vigueur concernant :

- ❑ La désinfection des mains à réaliser avant tout acte de soin et de traitement
- ❑ Les précautions standards sur les mesures d'hygiène de base à appliquer par tous les praticiens et leurs assistantes
- ❑ La conduite à tenir en cas d'Accident exposant au sang (AES) ou aux liquides biologiques
- ❑ La gestion des déchets d'activité des soins
- ❑ Les recommandations liées à la désinfection et la stérilisation du matériel
- ❑ Le traitement des dispositifs médicaux
- ❑ La désinfection chirurgicale des mains avant la pratique de certains actes

Ces consignes d'hygiène et de stérilisation du matériel sont connues par le praticien et mises en place dans son cabinet. Ces précautions sont récapitulées dans sept fiches accessibles sur le site de l'ONCD.

**Le port de vêtements spécifiques au cabinet est recommandé.** Les manches de la blouse de travail doivent être courtes pour permettre l'hygiène des mains. Les vêtements sont changés dès que nécessaire.

Avant toute procédure de lavage des mains, il est recommandé **d'avoir des ongles de mains propres et coupés court, sans vernis ni faux ongles et de ne pas porter de bijoux sur les mains et poignets.**

Il est recommandé de procéder à un lavage des mains au savon doux liquide à la pompe (conteneur fermé non rechargeable) à l'arrivée au cabinet, avant le début de l'activité, au départ du cabinet et en cas de mains visiblement souillées ou poudrées.

A défaut d'utiliser un produit hydroalcoolique, il est recommandé d'utiliser un savon doux étant donné les problèmes de tolérance cutanée avec les savons antiseptiques.

L'utilisation d'une crème émolliente est recommandée quotidiennement, en dehors des périodes de soins aux patients, pour éviter les dermatites irritatives et la sécheresse cutanée, notamment en cas de lavage régulier au savon doux.

Le port des **gants** est recommandé lors de l'intervention en bouche (gants médicaux) et lors de contact avec des instruments ou du matériel contaminés (gants de protection épais pour le nettoyage et la désinfection). Ils ne remplacent en aucun cas la désinfection des mains.

L'utilisation de gants médicaux avec marquage CE et répondant à la norme EN-455-1, 2 et 3 est recommandée (norme).

Les gants sont à usage unique. Il est recommandé de les changer entre chaque patient, lorsque ces derniers sont endommagés ou lorsque la séance est interrompue (tél, accueil, prise d'une radio...).

Classiquement il est recommandé de porter des gants en latex non poudrés en raison de leur grande efficacité (tant sur le plan physique que chimique).

## Hygiène et asepsie



### Sécurité

Il est recommandé que l'équipe soignante porte un **masque chirurgical** afin de se protéger et protéger le patient contre les agents infectieux transmissibles par projection.

Le masque doit être de bonne qualité et doit répondre à la directive européenne CEE/93/42. La norme EN14683 spécifie le degré d'efficacité de la filtration bactérienne et la résistance aux fluides.

En cas de risque de transmission d'agents infectieux par voie aérienne (tuberculose, grippe aviaire, SRAS...) le port d'un appareil de protection respiratoire conforme à la norme EN 149 est recommandée (norme).

Le masque est à usage unique et, pendant une même utilisation, le masque doit être remplacé après une durée d'utilisation recommandée par le fabricant (généralement environ 1 heure) ou lorsqu'il est humide, déchiré ou visiblement souillé.

Il est recommandé que l'équipe soignante, au fauteuil, porte des lunettes de protection pour se protéger des aérosols et des projections potentielles liées à certains actes et lors du nettoyage d'instruments souillés. Les lunettes seront nettoyées entre chaque patient avec une solution détergente-désinfectante

### Entretiens des locaux

Il est recommandé de réaliser un entretien quotidien des sols, des surfaces des mobiliers, des équipements en privilégiant les méthodes d'entretien ergonomiques et hygiéniques qui évitent toute redistribution des microorganismes (balayage et essuyage humides, lavage à Plat) et en se référant au protocole d'entretien des locaux d'un cabinet médical élaboré par la HAS.

Lors de l'utilisation de l'unit, la désinfection systématique des surfaces de la salle de soins situées à proximité de l'unit, poignées, éléments de commande, corps seringue air/eau ainsi que surfaces porte-objets est recommandée entre chaque patient.

Cette opération peut être réalisée à l'aide d'une chiffonnette à usage unique imbibée de produit détergent-désinfectant et appliquée sur les surfaces (fauteuil, dispositifs médicaux à proximité). Ces produits ne nécessitent pas de rinçage (norme).

Il est recommandé d'écrire et de rendre accessibles, sous forme de protocoles, les procédures d'entretien en déterminant le matériel et produits nécessaires, les tâches à accomplir, leur attribution et la fréquence à laquelle elles doivent être réalisées.

La lutte contre les infections croisées doit être une priorité du cabinet orthodontique ; il est recommandé de veiller à la formation continue de toute l'équipe soignante et d'actualiser régulièrement ses connaissances.

La formation et l'accompagnement des professionnels sur le terrain permettent également d'adapter leurs connaissances en continu sur la prévention des risques.

## DASRI



La gestion des déchets d'activité de soins est réglementée et il est recommandé de :

- ❑ trier les déchets dès leur production en fonction du risque et les stocker dans des conteneurs ou emballages spécifiques réservés à leur élimination. Les déchets médicaux non à risque sont assimilables aux déchets ménagers (serviettes non souillées, essuie-mains..) et éliminés dans une poubelle dédiée. Les DASRI sont stockés dans des sacs conformes à la norme NF X 30-501 (norme).
- ❑ éliminer les OPCT : objets piquants, coupants, tranchants (aiguilles, carpules, fils et ligatures métalliques) uniquement via des collecteurs conformes à la norme NF X 30-500, à portée de main dans la salle de soins (norme).

Il est recommandé de dédier un local à l'entreposage des déchets préalablement emballés.

Il est obligatoire de faire enlever les DASRI : déchets mous ayant été en contact avec le patient (rouleaux salivaires, pompes à salive, tuyaux d'aspiration, bavettes, gants, masques, compresses) ainsi que les OPCT, par une entreprise agréée selon les normes en vigueur en conservant la traçabilité de l'élimination pendant 3 ans.

## Stérilisation



Le praticien doit s'assurer que toutes les procédures en matière de stérilisation sont comprises et appliquées par le personnel. Le processus de stérilisation est constitué de 4 étapes principales :

1. La pré-désinfection : concerne tous les dispositifs médicaux (réutilisables, sur mesure,...). Elle consiste dans l'immersion totale dans une solution détergente-désinfectante des instruments utilisés lors du soin du patient
2. Le lavage-nettoyage : selon le type de matériel à nettoyer, le praticien peut opter pour un lavage-nettoyage manuel, ultrasonore ou automatisé
3. Le conditionnement : peut être à usage unique (papier crêpé, ruban adhésif, sachet thermo-soudé) ou réutilisable (boîte inox hermétique)
4. La stérilisation à proprement parler, qui se fait par le biais de l'utilisation d'un stérilisateur (le seul moyen recommandé et obligatoire est l'autoclave).

## Stérilisation



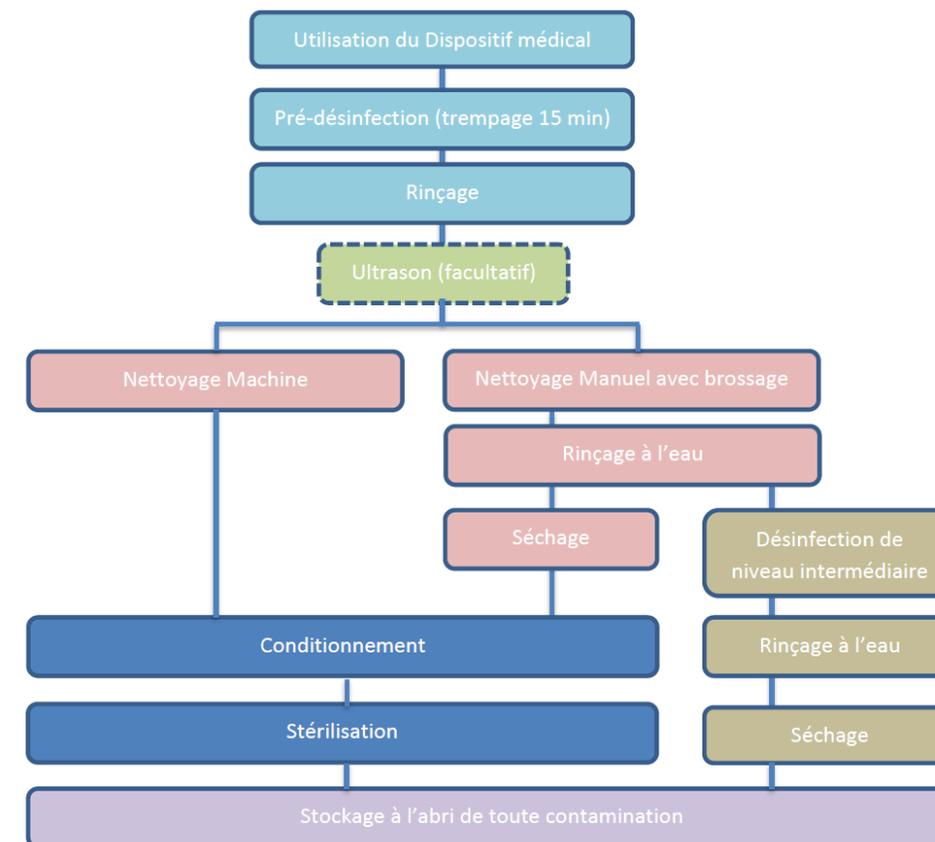
### Etude de la criticité

Il est recommandé de prendre en compte le niveau de criticité du matériel réutilisable afin de sélectionner l'entretien requis.

Une méthode (Spaulding) permet de subdiviser les dispositifs en trois catégories : **critique**, **semi-critique** et **non critique**, en fonction de leur usage et du risque associé de transmission d'agents infectieux.

- ❑ tout matériel qui doit être introduit dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile, quelle que soit la voie d'abord, est un matériel considéré comme «**critique**» (haut risque infectieux) qui doit être traité par la stérilisation ou, en cas d'impossibilité, par une désinfection de haut niveau (ex, instruments pour extraction, instruments de détartrage...);
- ❑ un dispositif médical entrant en contact avec une muqueuse sans effraction de celle-ci ou avec la peau lésée superficiellement est dit «**semi-critique** » (risque infectieux intermédiaire) et doit être traité par une désinfection de niveau intermédiaire ou par la stérilisation (ex, seringue air/eau, pincés, seringue, miroir, porte-empreinte métallique...);
- ❑ un dispositif médical entrant en contact avec la peau intacte du patient ou n'ayant pas de contact avec le patient est dit «**non critique** » (bas risque infectieux) et doit être traité par une désinfection de bas niveau (ex, spatule et bol à malaxer, lunettes de protection ...).

Schéma : (sous réserve des évolutions des publications dans le domaine).  
Source ONCD – Fiche pédagogique



## Stérilisation



### Détail des cycles de stérilisation et conservation des DM stérilisés

Il est recommandé de stériliser les DM critiques thermorésistants, après nettoyage et séchage, avec un stérilisateur de type B norme EN 13060 avec une température de 134°C (cycle prion) et un temps de 18 minutes.

Il est recommandé de privilégier le maintien d'un état stérile après stérilisation ; pour cela, les instruments thermorésistants sont emballés dans des sachets et gaines de stérilisation à usage unique ou dans des conteneurs étanches réutilisables munis de filtre ou soupapes. L'emballage doit répondre aux normes des séries NF EN ISO 11 607 et NF EN 868 (norme).

Après stérilisation, il est recommandé de stocker les instruments dans un endroit propre, fermé et sec. Les instruments semi-critiques stérilisés, non emballés, doivent impérativement être conservés secs et couverts dans des endroits fermés (étagère ou tiroir).

Les exigences suivantes doivent être respectées :

- contrôles du dispositif médical avant utilisation ;
- contrôles de la charge à la fin de la stérilisation : intégrité de l'emballage, absence d'humidité de la charge, (virage des indicateurs), enregistrement numérique ou graphique du cycle;
- traçabilité du processus, (constitution d'un dossier de traçabilité et archivage) ;
- contrôles du stérilisateur : test de pénétration de vapeur (Hélix) ou test de capacité de l'appareil de faire le vide d'air, à faire tous les 6 cycles ou 1 fois par semaine, essais de validation répondant à la norme NF EN IS-O 17665-1 à réception et à intervalles réguliers.

### PID

Il est recommandé de stériliser les porte-instruments dynamiques, après chaque patient, en respectant les étapes préalables de rinçage, nettoyage manuel ou laveur désinfecteur, séchage et lubrification, conformément aux préconisations du fabricant.

### Aspiration/seringue ; air/eau

Après chaque patient et acte utilisant l'unit, il est recommandé de nettoyer et désinfecter le corps de la seringue et de purger les tubulures de l'aspiration à l'aide d'un demi-litre d'eau. Il est recommandé d'utiliser des embouts et canules à usage unique

### Films radiographiques, empreintes, prothèse et appareil orthodontique amovible

Il est recommandé de rincer puis de désinfecter les films radiographiques à l'aide d'un produit désinfectant par exemple du NaOCL ou Eau de Javel® commercialisée (en respectant la date de péremption, les conditions de conservation et dilution).

Tout ce qui entre ou sort du laboratoire doit être désinfecté :

- il est recommandé de rincer et de désinfecter les empreintes (suivre instructions du fabricant) puis de les placer dans un sachet plastique étanche enfermé dans une boîte de protection avant de les adresser au laboratoire de prothèse;
- il est recommandé de nettoyer et désinfecter (suivre instructions du fabricant) tout appareil orthodontique amovible confectionné au laboratoire, avant sa mise en bouche.

## Stérilisation



### Dispositifs orthodontiques thermorésistants : Stérilisation avant et après la première utilisation

Il est recommandé de s'informer auprès du fabricant sur la stérilité des DM emballés, avant la première utilisation.

Il est recommandé dans la mesure du possible de privilégier les dispositifs constituant les appareils orthodontiques (attaches, boîtiers, arcs..) à usage unique.

Après un simple essayage des dispositifs en bouche (par ex, bague), il est recommandé de stériliser ces derniers.

Les procédures d'entretien standard préalables à la stérilisation doivent être respectées. Une méthode de nettoyage autre que les ultrasons est recommandée.

### Pincés orthodontiques

Il est recommandé que le praticien évalue, selon la classification de Spaulding, le niveau de criticité associé à l'utilisation d'une pince orthodontique afin d'adopter un niveau de désinfection approprié.

Les procédures d'entretien standards préalables à la stérilisation doivent être respectées.

Afin de réduire la corrosion et l'usure des pincés liées à la stérilisation, l'utilisation d'eau déminéralisée est recommandée pour diluer les détergents/désinfectants utilisés en pré-désinfection et désinfection ainsi que pour le rinçage.

### Dispositifs thermolabiles (Auxiliaires élastomères, élastiques orthodontiques, anneaux élastomères, chaînettes...)

Il est recommandé de privilégier l'utilisation d'auxiliaires élastomères (quantité nécessaire à 2 arcades) conditionnés individuellement afin d'éviter toute manipulation pouvant favoriser une contamination croisée.

Si le dispositif élastomère a été contaminé avant son utilisation, le recours à une immersion dans une solution de chloréxidine ou une solution désinfectante pour dispositif thermosensible, en respectant les consignes du fabricant, est recommandée.



## Radioprotection

Le praticien connaît ses responsabilités dans le cadre de la radioprotection et doit :

1. Désigner un **CRP** (Conseiller en Radioprotection) disposant des certifications requises auprès d'un OCR (depuis janvier 2022).
2. Effectuer la déclaration obligatoire à **l'ASN** (l'Autorité de Sûreté Nucléaire) des installations (modifications ou nouvelle installation). Cette déclaration sera effectuée par la PCR
3. Si le praticien fait des examens radiologiques, suivre obligatoirement une **formation à la radioprotection des patients** (dans le cas où le cabinet détient ou prescrit un Cone Beam, une formation spécifique est obligatoire). Cette formation est délivrée par un organisme agréé. Cette formation est à renouveler tous les 10 ans. Le praticien doit tenir à disposition l'attestation délivrée par l'organisme formateur.
4. S'assurer que le CRP informe et **forme le personnel** en contact avec les appareils de radiographie.
5. S'assurer que le CRP effectue l'analyse des postes de travail et qu'elle établit le classement des salariés par catégorie, le zonage, et qu'elle mette en place les obligations de contrôle.
6. S'assurer que les **contrôles qualité** internes (trimestriels) et externe (5 ans) sont réalisés.

Dans le cadre de la radioprotection du patient, le **principe ALARA** inscrit dans le CSP est opposable : «L'exposition des personnes aux rayonnements ionisants résultant d'une de ces activités ou interventions doit être maintenue au niveau le plus faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre, compte tenu de l'état des techniques, des facteurs économiques et sociaux et, le cas échéant, de l'objectif médical recherché ».

Le praticien doit, en outre, pouvoir justifier de la nécessité et de l'intérêt de l'examen radiographique par rapport au risque encouru par le patient dans le cadre de son traitement, vis à vis des soins qu'il réalise.

Pour pouvoir évaluer les doses auxquelles sont annuellement soumis les travailleurs présents il faut donc classer les zones en fonction des doses émises par le générateur.

La PCR délimite les zones à partir de ses propres mesures, des mesures du rapport technique externe, et en fonction de la réglementation précise de ces zones.

On rencontre, dans les cabinets, trois zones :

- ☐ publique (non réglementée),
- ☐ surveillée (zone réglementée - trèfle bleu),
- ☐ et plus rarement une zone contrôlée (trèfle vert)

## Systèmes informatiques



Le cabinet bénéficie d'équipements informatiques et d'applications professionnelles permettant de gérer le dossier du patient. Le cabinet a réalisé la déclaration CNIL appropriée.

Le praticien ou le collaborateur ayant délégation, s'assure de la mise œuvre des dispositifs de sécurité informatique adéquats afin de garantir la maîtrise des données :

- ❑ Antivirus, pare-feu et suivi des mises à jour nécessaires
- ❑ Gestion des accès aux logiciels et applications, en fonction des habilitations définies
- ❑ Suivi des incidents et des actions de maintenance et dépannage informatique
- ❑ Disponibilité d'une messagerie sécurisée pour les échanges intégrant des données personnelles de santé, notamment entre professionnels
- ❑ Sauvegarde régulière de l'ensemble des données informatiques, protégée à échéance planifiée (externalisée ou protégée dans un coffre).

Dans le domaine il est recommandé de réaliser ou de faire réaliser un « audit » informatique pour évaluer et sécuriser les pratiques du cabinet.

Le cabinet connaît la réglementation sur la protection des données (RGPD) et a réalisé la déclaration CNIL appropriée. Il informe le patient par affichage de la prise en compte de cette réglementation. L'ensemble des attestations de conformités des sous-traitants concernés sont détenues au cabinet (SSII,...).

## Fournisseurs et prestataires



### Identification

Le praticien identifie et valide la liste des prestataires et fournisseurs du cabinet avec des critères de sélection, comme la qualité de la prestation, le prix et le délai d'intervention. Cette liste, une fois établie, est maintenue à jour.

### Contrats et commandes

L'ensemble des contrats en cours, qu'ils concernent les produits, les appareils ou les moyens généraux sont conservés et disponibles au cabinet. Les commandes passées à ces intervenants font toujours l'objet d'un bon de commande formalisé.

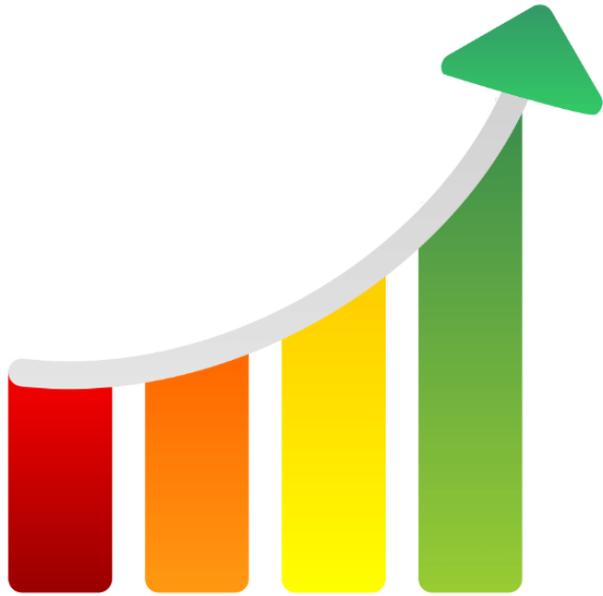
### Contrôle à réception

Un contrôle de la commande est effectué par le responsable désigné. Pour effectuer ce contrôle, un rapprochement est effectué entre le bon de commande, le bon de livraison et la facture. Les anomalies significatives font l'objet d'une traçabilité.

### Evaluation

L'évaluation formelle des différents prestataires et fournisseurs du cabinet, est réalisée par le praticien et le(s) collaborateur(s) concerné(s) au minimum une fois par an. Les prestataires clés peuvent être évalués à une fréquence plus importante.

Une note négative fait l'objet d'un plan d'actions approprié et tracé (point téléphonique ou RDV avec le prestataire, lettre, remise en cause, etc...).



# 5 Performances et amélioration

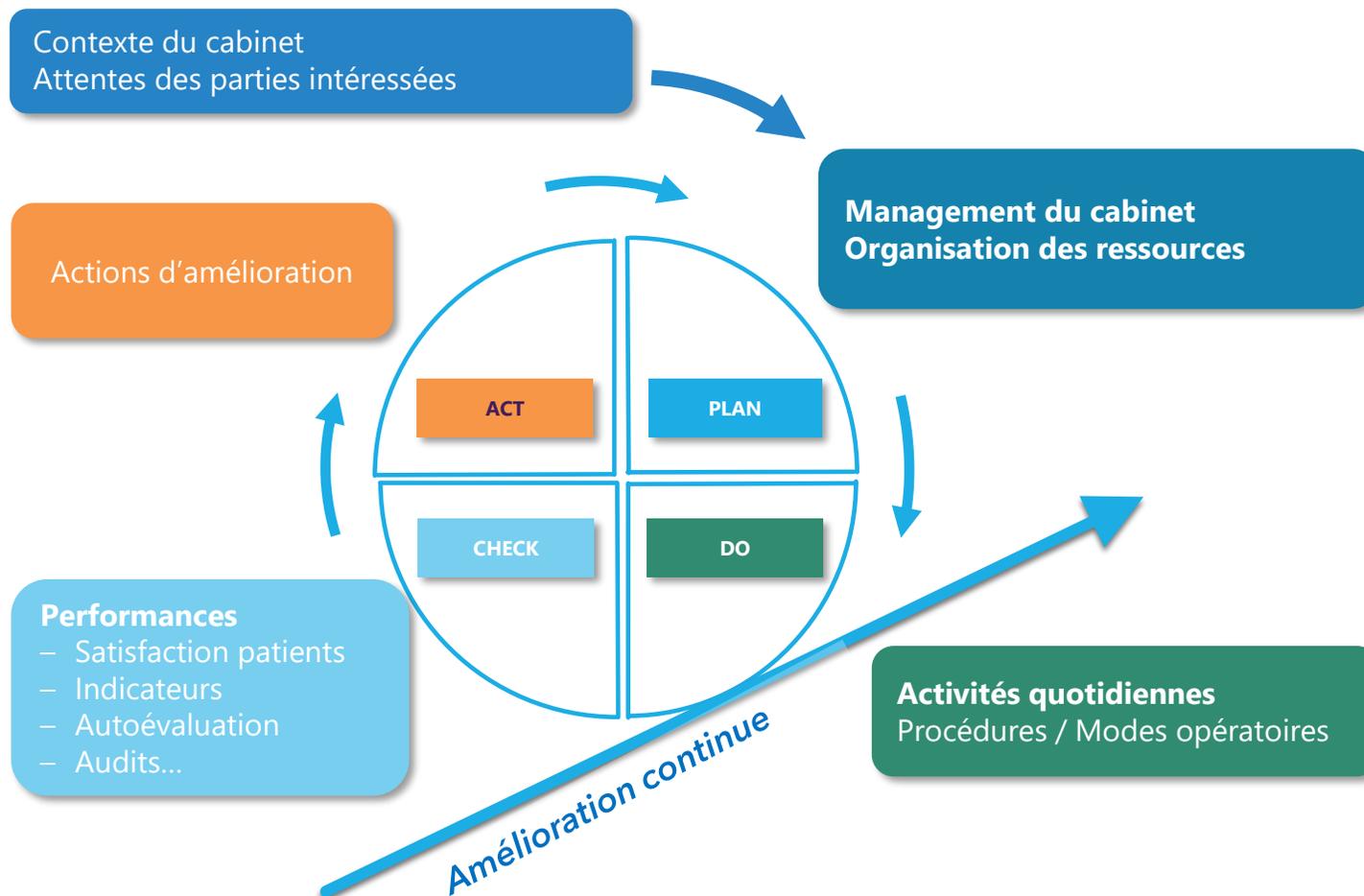


# Objectif : l'amélioration continue des pratiques

La Démarche Qualité SFSO accompagne les praticiens dans le renforcement progressif de leurs pratiques « cœur de métier » et d'organisation générale.

Elle doit favoriser dans la durée la mise en place d'un « cercle vertueux » par une utilisation pertinente des outils proposés, au service de l'amélioration des performances.

*Roue de DEMING*



## Satisfaction des Patients



Au-delà de la relation quotidienne des membres de l'équipe avec les patients, le cabinet met en œuvre un dispositif récurrent et proactif pour évaluer leur satisfaction. Les enquêtes réalisées sous l'impulsion du comité Démarche Qualité SFSO, abordent notamment les thèmes suivants :

- ❑ Le contact téléphonique et la prise de rendez-vous
- ❑ L'accueil au cabinet médical
- ❑ Le suivi du traitement
- ❑ Une évaluation de la satisfaction générale vis-à-vis du cabinet.

La synthèse de chaque enquête patient réalisée par le cabinet est analysée pour en tirer des actions d'amélioration suivies dans la durée.

## Gestion des incidents et suggestions



Les dysfonctionnements et suggestions internes au cabinet, sont enregistrés et font l'objet d'analyse et actions correctives ou préventives.

Le dispositif doit permettre une mutualisation régulière des dysfonctionnements et suggestions au sein de l'équipe, et de faciliter la mise en place d'actions correctives ou préventives efficaces.

## Tableau de bord qualité



Des indicateurs régulièrement suivis au sein du cabinet permettent d'évaluer de manière objective l'efficacité et les performances des pratiques. Ce tableau de bord qualité est connu de l'équipe.

## Autoévaluation qualité



Chaque cabinet engagé réalise chaque année une autoévaluation qualité reprenant l'ensemble des exigences de la démarche qualité mentionnées dans le présent Manuel.

Cette évaluation lui permet de cibler ses voies d'amélioration et de décider les actions pertinentes à mettre en place. Les principaux résultats sont abordés en réunion d'équipe.

Les résultats généraux de l'autoévaluation annuelle sont également analysés par le comité de pilotage qualité SFSO, et lui fournissent une visibilité globale des points forts et des axes d'amélioration dans le suivi de la démarche, pour cibler les actions prioritaires à mettre en place auprès de ces derniers.

Rappel : L'autoévaluation annuelle par chaque cabinet est obligatoire. Le refus constaté de renseignement par le cabinet est un motif d'exclusion de la démarche qualité.

## Audits qualité



Des audits qualité internes peuvent être réalisés chaque année auprès des cabinets qui le souhaitent. Ces audits internes sont obligatoires pour les cabinets qui souhaitent se faire certifier par un certificateur selon l'ISO 9001.

Le dispositif d'audit qualité interne permet de s'assurer du fonctionnement et de l'efficacité du système qualité :

- vérifier que les dispositions qualité prévues sont appropriées, mises en œuvre de façon effective et qu'elles permettent d'atteindre les objectifs
- renforcer la connaissance du système qualité au sein des cabinets.

Ces audits doivent être réalisés par des auditeurs qualifiés. Les résultats des campagnes annuelles d'audit internes sont analysés par le comité de pilotage et contribuent à l'amélioration du système qualité.

Le cabinet, après avoir fait réaliser l'audit interne et avoir levé les éventuels écarts identifiés, pourra demander l'intervention d'un certificateur externe et briguer ainsi la certification ISO 9001.

## Bilan qualité annuel



Chaque cabinet engagé réalise une fois par an un « Bilan Qualité », qui lui permet d'évaluer l'application et le fonctionnement de sa démarche et de définir les actions d'amélioration nécessaires.

Le praticien s'appuie sur le format de compte-rendu de revue de direction disponible dans les outils qualité

## Annexe 1 – Enregistrements qualité

Thèmes	Durée de conservation préconisée
Plan stratégique qualité	3 ans
Fiches de fonction secrétaire/ Assistant(e) dentaire	3 ans
Plan de formation	3 ans
Support d'entretien d'appréciation annuel individuel et liste des compétences	1 an
Fiche de liaison	3 ans
Cahier d'incidents	3 ans
Liste des fournisseurs et prestataires	3 ans
Document Unique des risques professionnels	illimité
Fiche de pénibilité individuelle (prévention à certains facteurs de risques)	illimité
Carnet de vaccination	Illimité
Affichage réglementaire	3 ans
Enquête de satisfaction patients	3 ans
Tableau de bord qualité	3 ans
Autoévaluation annuelle	3 ans
Compte-rendu de radiographie	20 ans
Questionnaire Médical Patient	20 ans
Devis conventionnel signé	20 ans
Consentement éclairé	20 ans
Dossier Patient	20 ans
Revue de direction annuelle du cabinet (optionnel)	3 ans
Rapport d'audit qualité interne (optionnel)	3 ans
Rapport d'audit qualité du certificateur (optionnel)	3 ans