

## CR - 3e Visioconférence "Pratique dentaire"

25 Mai 2020 - 14h à 16h00

### 1/ Accueil

- Accueil / Présentation des participants. Météo

Des préoccupations diverses :

**Participant 1:** Retour d'un bon week-end. Moins catastrophique au niveau des centres. Pb en EPI.

**Participant 2:** Beau temps. Ambiance plutôt bonne au centre, tout le monde joue le jeu (patients et équipes), solidarité des membres du personnel. Les praticiens commencent un peu à s'ennuyer. Patients contents de revenir. Activité c'est autre chose.

**Participant 3:** Difficultés d'approvisionnement en tablier de protection (propre conception de tablier de protection)

**Participant 4:** Les centres sont répartis. Comment on s'organise en juin. file de patients importantes. 2 fauteuils, activité à 60 %. Comment remonter à 100 % dans le respect des protocoles? Comment pouvons-nous répondre à la demande des praticiens?

**Participant 5:** Abandon du fonctionnement sur 2 fauteuils. Pas de pb d'epi. Pb pour l'utilisation des climatisations (ce n'est pas clair). Pb des flux de patients. Pb jeunes praticiennes femmes avec jeunes enfants avec des heures en moins pour la garde. L'équipe a bien repris, envie de travailler. Pb CA pas encore bien évalué et surcoûts covid non plus.

**Participant 6:** Une semaine de préparation. Équipe assez complète. Combat pour les EPI. Un patient toutes les heures. Pas sur deux fauteuils. Commence à alléger le un patient par heure car c'est aussi dépendant de l'acte qui est effectué. Pas trop d'interrogation des équipes. Des personnes en congés. Assistantes dentaires. scolarisation jeunes enfants.

**Participant 7:** Ouvert le 11 tous les fauteuils ont fonctionné. Assez satisfait de l'organisation mise en place. Recommandations prises en compte (gestes + aération...). Rallongement des RDV entre 30 min et une heure. Et aujourd'hui, augmentation petit à petit du nombre de RDV. 15 min gardées pour désinfection du cabinet. Pb EPI pourraient venir à manquer ainsi que les produits de désinfection.

- Infos :

⇒ Contacter son référent Assurance maladie pour bénéficier du rattrapage de CA.

⇒ Sondage sur les besoins en EPI. 30 réponses environ. Bonne participation.

⇒ Formations de Mr Glachant (Cabinet Vision-dentaire)

- Sur la nouvelle convention dentaire: fixée au 29 septembre 2020.

- Finalement il n'y a eu qu'une seule session de formation sur l'hygiène et recommandations pour la reprise d'activité.

### 3/ Retour sur les réalités de mise en oeuvre au sein des centres de santé et autres difficultés rencontrées.

#### **Question sur la climatisation : à mettre ou pas? inquiétude?**

- Pas de recommandation claire sur le sujet - études contradictoires.
  - Réalisation d'un audit sur le fonctionnement des climats?
  - Possibilité de mettre des climats si elle prend de l'air neuf et pas de la réutilisation d'air. Ne doit pas rejeter l'air dans le centre / parties communes.
  - Retour d'entreprise de maintenance.
- Retour d'expérience
  - Climat sauf pendant soins avec aérosols.
  - Travail fenêtre ouverte.
  - Climat + aération tout le temps.
  - Ne met pas le climat,
  - Mettre le climat le matin, le midi, les pauses.
  - Le mettre très fort le matin, si pas d'aérosols ok.
  - Peut vite devenir embêtant pour les professionnels de santé.
- Pb de stabilité des produits dentaires si la salle reste trop chaude.

#### **Utilisation du matériel rotatif**

- CDS2 : Pb des Contre-angles rotatifs dans la perspective des RDV de 30 min. Car dès qu'ils sont utilisés ils repartent en contamination. Réglage des turbines pour le moins d'eau possible. Pb du coût d'achat d'autant de Contre-Angle rouges.
- CDS1 : Couper le max d'air sur les rotatifs. CA et turbines utilisés ne partent pas à la stérilisation entre chaque patient. En fin de vacation.
- CDS3 : Approvisionnement complémentaire. 3 CA rouge par cabinet et stérilisation des rotatifs entre chaque patient. Cela devrait passer. Pb cela passe avec des RDV longs.

#### **Divers**

- Approvisionnement EPI
- Praticien qui trouve le nombre de patient est trop faible.
- Comment ré-augmenter la cadence vers 100%
- Gestion des professionnels qui ne veulent pas reprendre complètement.
- Difficultés pour les assistantes de se rendre au travail, garde d'enfants...
- Pb pour certains personnels qui doivent rester à la maison du fait de facteur de risque.

#### **Questions auxquelles réfléchir ensemble:**

*Participant 1:* Comment pour faire ré-augmenter le rythme de travail en maintenant une rémunération motivante si le chômage partiel n'est pas maintenue?

*Participant 2:* Comment faire pour organiser la stérilisation sur cette période ?

*Participant 3:* Comment convaincre un praticien de modifier sa pratique pour passer à des rdv plus longs et plus rentables quand il avait l'habitude de faire des rdv courts? Repose le pb du pouvoir d'une direction sur l'exercice médical de ses salariés?

*Participant 4:* Comment faire pour gérer l'attitude du patient qui font des scandales sur le fait qu'on ne prend que des personnes avec rdv, que la porte de certains centre est fermée... : la gestion du patient et de son urgence, définie par lui-même?

*Participant 5:* Comment gérer le flux de patients qui arrivent sans discontinuer malgré la communication sur plusieurs canaux ?

*Participant 6:* Comment gérer le secteur stérilisation et les ressources humaines d'assistantes dentaires pour respecter les mesures sanitaires?

## 4/ Restitution des groupes

### **Question 1: Comment pour faire ré-augmenter le rythme de travail en maintenant une rémunération motivante si le chômage partiel n'est pas maintenue?**

#### **Contexte:**

- Calcul du chômage partiel basé sur le calcul des congés payés.
- Reprise d'activité post-confinement: 60 % sur deux fauteuils et 40 % chômage partiel pour maintenir une rémunération motivante.
- Reprise à 100%. à partir de Juin. Pb il y aura du temps non utilisé pour soigner. Perte de rentabilité estimé à 25% pour rdv courts et 50% pour des rdv longs.

#### **Questions:**

- Le surcoût estimé (les 25 et 50 % précisés ci-dessus) est lié uniquement au temps consacré au patient.
- Très peu travaillent avec des rdvs longs, et peu de plans de traitement sont construits comme ça. Mais peut-on bouger les lignes des pratiques? Pb pour tous les praticiens ou seulement certains? Les anciens ont souvent du mal à faire du RDV longs. Il ne semble pas y avoir de question de génération mais de pratique d'autres pensent le contraire, les jeunes semblent plus ouverts aux RDV longs.
- Horaires peuvent-ils bouger? ⇒ Ouverts de 7h15 à 20h.

#### **Retour d'expérience / avis sur cette question:**

- La rémunération des professionnels : des organisations très diverses
  - Possibilité de garantir un pourcentage de rémunération moyenne aux praticienne pour passer cette transition.
  - Fin du chômage partiel à partir du 1er juin qui nécessite le retour à 1 fauteuil dans un autre centre
  - Compléter à hauteur de la moyenne de l'année précédente. Comparer par rapport à la moyenne du CA de l'année précédente comme l'aide CPAM.
  - Certains centres ont déjà arrêté le chômage partiel.
  - Dans un centre : tous contents de reprendre le travail, conscient que la rémunération sera moindre

- Organisation du travail
  - Revoir les vacations / planning de chaque praticien pour essayer de continuer le plus possible sur 2 fauteuils et 1 vacation par semaine sur 1 fauteuil avec seulement des rdv longs => chgt de jour de travail pour de nombreux praticien, réfléchit pour fonctionner sur plusieurs semaines. C'est le praticiens qui fixe les rdv longs sur sa vacation sur un seul fauteuil.
  - Laisser les praticiens fixer le rythme de rdv. Certains ré-augmente. Constat d'un passage de 10 à 14/15 patients par 10 jours.
  - Privilégier les RDV courts sur une demi-journée et d'autres rendez-vous plus longs à d'autres moments de la journée.
  - Responsabiliser les praticiens par rapport à la gestion de leur agenda.
  - Pendant le temps de "nettoyage" par l'assistance, le professionnel de santé fait les rappels des patients par téléphone.
- La mise en place de rendez vous long : une perspective pour l'équilibre économique mais difficile à mettre en oeuvre en cette période de crise :
  - Certains praticiens n'y arriveront jamais car cela demande une travail très important sur le plan de trt. Effort en amont nécessité par RDV long. 2e pb : la patientèle n'est pas spécialement fidèle et ouverte au RDV longs.
  - Actuellement on constate que les plans de traitement prothèse en cours passent en priorité.
  - Changement de pratique pour penser des plans de traitement avec des rdvs plus longs qui permettrait une rentabilité plus importante. Certains ne peuvent pas. Cela peut être fatiguant. Difficile de comprendre le gain à long terme car nécessite un temps long de travail sur le plan de traitement.
  - Mix RDVs longs / Courts peut être une bonne solution.
  - N'est-ce pas une opportunité pour faire évoluer les pratiques de s'appuyer sur cette situation COVID ? Proposer de l'essayer sur une ou deux vacations.
    - Bien être du patient qui vient qu'une fois
    - Évite de la rotation / mise en place autour du patient
    - Gain pour la stérilisation.
    - Etre convaincu par un pair : identifier ou il va pouvoir gagner qq. chose
    - Risque : si patient vient pas : grosse perte de rentabilité horaire.
    - Tous les patients n'accepteront pas de rester aussi longtemps sur un fauteuil.
    - Parfois les RDV sont courts parce qu'il n'y a rien de plus à faire.
  - Culture de la gestion de l'agenda à cultiver.

#### **Retour de la personne:**

- Solution idéale: chaque praticien maîtrise planning et plan de traitement
- Sécurisation temporaire en terme de rémunération à réfléchir.
- Il n'y a aucune solution applicable à tous. Dépend du nombre de fauteuils disponibles.
- Être dans l'adaptation permanente.

**Question 2: Comment faire pour réorganiser la sté sur cette période? Comment optimiser l'organisation de la stérilisation?**

**Contexte:**

- L'équipe d'assistantes a été renforcée en post-confinement pour décontamination et stérilisation mais la charge "assistante" en renfort est forte et au retour à 100 % d'activité cela risque de ne pas être tenable pour la structure.
- Une question dans la question: l'assistante doit-elle enlever ses EPI avant d'aller en salle de stérilisation? oui a priori la surblouse seulement.

**Retour expérience:**

- Des personnes sont-elles dédiées à la sté ou pour aller chercher cette le bac de sté à la porte de chaque cabinet?
- Réorganiser des soins avec la présence ou pas de l'assistante au fauteuil?
- Adaptation au fil de la journée des assistantes dentaires.
- Changements de pratique trop importants à demander?

**Question 3: Comment gérer le flux de patients ?**

**Contexte**

- Consignes rappelées sur doctolib + Rappels via des affiches + Appels par assistantes à tous les patients. Symptôme covid et consignes. Pour avoir RDV dans les meilleures conditions qui soient.
- Mais de plus en plus de patients sont agressifs. Difficile de gérer certaines situations.
- Flux de patients continue. Agglutinement de patients aux portes des centres. Comment faire pour gérer tous ces gens? Comment transmettre le message? Comment font les autres?

**Retour expérience**

- Personne dédiée au pré-accueil (température et autre questions) + régulation. Cela fait penser aux gardes dentaires le dimanche. Mais parfois très compliqué. Pas toujours réalisable en fonction des centres. Ce pré-accueil pourrait permettre de rappeler aux gens dans quelle situation nous sommes tous.
- Appel à la police lors de la première semaine mais cela semble se calmer.
- Garder des créneaux d'urgence en fin de journée pour tous les cabinets.
- Parfois les portes sont fermées et validation du RDV à l'interphone.
- Continuer les régulations téléphoniques dans le temps?
- Rappeler en priorité les patients qui avaient été pris en charge par la régulation téléphonique.

**Retour du participant ayant posé cette question:**

- Peut varier en fonction des centres, typologie.
- Certaines personnes sont "laissées dans la nature" et ne retrouvent pas leur praticien qui fait probablement le choix sur certains traitements plus rentables pour lui.
- Certains centres de grandes villes ou certains quartiers vont-ils ainsi recevoir plus de patients "perdus" à gérer?
- En parler avec l'ARS? Pas sûr, étant donné le caractère peu vérifiable de ce constat.

- 5/ Tour de fin - Prochains pas.

Echanges de pratiques le jeudi 2 juillet de 10h - 12h