

# RESOURCES HUMAINES

## Ressources

# Gestion des ressources humaines et démarche qualité en ODF

**L**e cabinet du Docteur Alain Souchet se situe au Centre de Mulhouse dans une infrastructure impressionnante de 325 m<sup>2</sup>. Doté d'un équipement informatique à la pointe de la technologie et d'une plateforme clinique idéale, il représente en l'état actuel un Modèle d'Organisation ODF, certes perfectible et en constante évolution, mais dont le praticien peut s'enorgueillir. Le secret de cette réussite : un talent inné de gestionnaire (et oui, cela ne s'apprend pas, l'exercice libéral étant incompatible avec une insuffisance professionnelle en gestion de cabinet), un sens aigu de la délégation administrative et managériale (personnel administratif, gestion des Ressources Humaines, développement organisationnel), et plus que tout, une capacité certaine à anticiper stratégiquement les risques et les opportunités de développement de sa structure clinique et administrative<sup>1</sup>. Dans le cadre de son exercice, le Docteur Souchet a aussi rapidement pris conscience que le sens de l'excellence clinique ne suffit pas, et qu'il doit être supporté par une armature administrative et relationnelle indéfectible afin de satisfaire aux besoins et exigences d'une patientèle qui n'a plus le sens de la fidélité indéfectible d'antan !

seur Jean Delaire à Nantes, parcours sanctionné par un diplôme universitaire d'orthopédie dento-maxillo-faciale.

### Les opportunités d'installation et de développement

« C'est en juillet 1988 que mon aventure orthodontique a commencé, par une première installation à Bordeaux dans un cabinet de groupe de quatre praticiens. Au bout de 2 ans, nous nous sommes néanmoins séparés bons amis car nous n'avions pas la même logique de travail. En Octobre 1990, je m'installe toujours à Bordeaux avec mon confrère Philippe F. Nous nous étions connus sur les bancs de la faculté. Nous avons pratiqué conjointement l'orthodontie exclusive dans un cabinet de 90 m<sup>2</sup>. Il s'agissait en fait d'un appartement qui avait été réaménagé, le couloir faisant office d'accueil, une chambre de salle d'attente, les 2 autres chambres de cabinet avec un fauteuil, et la cuisine de laboratoire. L'équipe a été complétée par une secrétaire. Nous avons décidé de travailler chacun seul sans assistante. L'entente a été parfaite.

En 1991, Philippe F. a désiré voir ailleurs et est parti s'installer en Guyane. Il m'a donc cédé sa patientèle à des conditions très amicales. Progressivement, j'ai étoffé mon équipe par une prothésiste, un assistant-prothésiste, une assistante au fauteuil. À partir de 1998, c'est moi qui à mon tour ai eu envie de changer de style d'exercice : je me suis rendu compte que mon organisation était approximative, qu'un appartement de 90 m<sup>2</sup> n'était pas un endroit professionnel adapté. J'étais limité par la superficie. Plusieurs questions se posaient à moi : par exemple, où mettre la stérilisation, le secrétariat, les stocks..., le local du personnel et sa salle de repos,...

J'étais donc prêt à changer, je voulais ce changement. Il faut avoir le courage de faire ce dont on a l'intuition, faute de quoi, on stagne rapidement. Fin 1999, mon ami Philippe F. est revenu

de Guyane et a éprouvé le besoin de revenir sur Bordeaux. Très rapidement, nous avons trouvé un terrain d'entente : je lui laissais ma patientèle et j'étais donc libre !

Je suis alors parti à la recherche d'un nouvel endroit pour travailler, à l'étranger ou en France, peu m'importait. Mi-février, un coup de téléphone m'informe d'une opportunité sur Mulhouse. Un orthodontiste céda sa clientèle, car il désirait partir à la retraite. Je ne connaissais absolument pas l'Alsace. Dans les semaines qui ont suivi mon arrivée, j'ai très rapidement compris le potentiel de cette région. J'ai donc repris la patientèle du Docteur S. qui travaillait dans un local vieillissant de 180 m<sup>2</sup> avec déjà à son actif une équipe de sept personnes et une patientèle de 500 cas en cours. Nous avons fait affaire et j'ai démarré en août 2000.

Mais mon idée récurrente était de refaire complètement le local professionnel pour le moderniser aussitôt que possible. Dès 2001, j'ai donc finalement fait l'acquisition d'un local professionnel de l'autre côté de la rue de 325 m<sup>2</sup>. J'ai également fait appel à l'architecte Jean-Louis B. avec qui je me suis très bien entendu et en juin 2002, je démarrais dans ma nouvelle structure ! ».

### Les fondements d'une infrastructure au service de l'excellence

#### ● La plateforme technique : du concept à la réalité

Le cabinet, réparti sur 325 m<sup>2</sup>, comprend :

- ◆ 1 secrétariat avec comptoir d'accueil
- ◆ 1 salle d'attente avec aire de jeux informatiques pour les enfants (3 consoles + 3 écrans), une connexion internet libre-service pour les patients et accompagnants, 1 écran plasma informatif et pédagogique, 1 écran TV (programmes sportifs)
- ◆ 1 espace secrétariat spécifique avec une pièce de confidentialité
- ◆ 2 salles pour les premiers examens et les cas en attente
- ◆ 1 espace clinique avec quatre fauteuils pour les enfants et un fauteuil spécialisé pour les adultes.
- ◆ 1 espace stérilisation : tous les instruments sont stérilisés, emballés, tracés



Docteur Alain Souchet

### Présentation d'Alain SOUCHET

Après des études de médecine à Poitiers, le Docteur Alain Souchet a obtenu un certificat d'études spécialisées en stomatologie à Bordeaux dans le service du professeur Michelet. Ensuite il s'est dirigé dans le service du profes-

<sup>1</sup>Le bilan de compétences du praticien en GRH (Gestion des Ressources Humaines) révèle un savoir-faire et des potentialités avérées en « anticipation des risques et opportunités de développement de cabinet dentaire » et « capacité à déléguer efficacement au personnel », respectivement de 7 et 8, sur une échelle psychométrique graduée de 0 à 9. **Module d'évaluation © ManagerPremier.**

- ◆ 1 espace photo pour les photos de portraits
- ◆ 1 espace radiologie : radiologie numérique Planmeca Promax
- ◆ 1 espace laboratoire
- ◆ 1 espace pour les membres du personnel

Tout est complètement informatisé avec 14 postes dotés d'un double écran systématique reliés par un serveur central. Les logiciels utilisés sont actuellement Orthalis pour la gestion courante, Docile XP pour l'imagerie, Dolphin pour les tracés céphalométriques complétés par le logiciel Tridim du Professeur Jean Delaire.

C'est là que le logiciel Docile est né, que j'utilise toujours avec les améliorations nécessaires à son évolution.

● **La Gestion et le développement des Ressources Humaines<sup>2</sup> : la rationalisation des postes de travail, la disqualification de la polyvalence clinico-administrative**

L'équipe du praticien est constituée d'une Assistante de Direction & de Communication en poste depuis plus de quatre mois (développe-

● **Le souci de l'optimisation des compétences cliniques : formation continue interne & externe**

La formation continue a été un des principaux moteurs de ma progression : depuis 1988, j'assiste systématiquement au congrès de la SFODF en France complété par le Congrès américain AAO une année sur deux.

De nombreuses formations spécifiques complètent mon programme. Par exemple, en 2006, j'ai participé à 21 jours de formations diverses en dehors du cabinet.

Cette démarche pédagogique nécessaire est assortie d'une lecture quotidienne d'articles scientifiques via des revues spécialisées ou sur Internet.

● **Modalités d'exercice clinique : spécialités et orientations, l'avenir maîtrisé**

Au niveau clinique, je traite les enfants comme les adultes. Dès 1990, j'ai très vite compris l'intérêt d'utiliser les brackets autoligaturants et les arcs à mémoire de forme : j'ai utilisé successivement les brackets Activa, puis dès 1996 les brackets Speed, ce qui à l'époque était assez original. Le gain de temps au fauteuil était évident. Parallèlement, dès 1990, j'ai fait régulièrement des adultes en technique linguale. Mais là, c'était beaucoup plus difficile.

Depuis mars 2005, je pratique la technique linguale Incognito et j'ai actuellement près de 45 cas en cours, complétés par quelques cas en technique Invisalign. Mon orientation vers l'orthodontie adulte est très nette, ce qui naturellement m'oriente vers un exercice pluridisciplinaire avec le dentiste traitant, pour trouver des solutions parodontales, dentaires, prothétiques, et implantologiques.

Je suis naturellement de par ma formation en relation avec des chirurgiens maxillo-faciaux pour les cas de chirurgie orthognatique.



● **Le développement informatique : une nécessité organisationnelle**

Dès 1991, je me suis préoccupé de l'informatisation de mon cabinet avec le logiciel MB2 de Christian T., complétée par le logiciel Quick-Ceph Image en 1994.

C'est à partir de là que j'ai adopté une constante dans mon exercice dès 1988 qui consiste à réaliser des photos de tous les patients de mon cabinet, peut-être pour me montrer mes progrès en orthodontie et comment les améliorer. C'est aussi pour cette raison que dès 1996 avec l'aide de mon assistante clinique Katia nous avons développé un logiciel d'imagerie Ortholettres permettant d'archiver, classer et retrouver les photos des patients pour en faire des courriers.

Dans un deuxième temps, le logiciel a été amélioré grâce aux renforts d'un programmeur en informatique et de mon ami Jean-Paul G.

ment administratif, gestion du réseau de correspondants, assistance en communication interne et externe), Sandrine, de deux assistantes administratives, toutes deux prénommées Fabienne (la première plutôt dédiée au secrétariat médical, la seconde plus axée sur la gestion, la précomptabilité et le suivi des dossiers patients, les deux étant bien entendu formées à la prise en charge autonome et opérationnelle du secrétariat ODF), et deux assistantes cliniques exclusives, Annie & Marie, qui seront prochainement secondées par une troisième assistante clinique (appel à candidatures !).

Le secret de leur réussite consiste dans un encadrement et un sens du Leadership certains de la part du Docteur Souchet, qui peut paraître sous certains angles comme un Praticien-Manager autoritaire.

<sup>2</sup> L'équipe du Docteur Souchet se présentera à vous (poste de travail, parcours, satisfactions, difficultés, ambitions...) dans le prochain numéro de Le Fil Dentaire, mars 2007, à la Rubrique « Ressources Humaines » !



Borne d'accueil, Sandrine M. et Fabienne K.

# Ressources HUMAINES



## Le sens de la démarche qualité

Le cabinet du Docteur Souchet offre une importante palette de services cliniques, administratifs et relationnels de Qualité à sa patientèle, constituée de profils socioprofessionnels très disparates. Il est en France l'un des rares cabinets spécialisés en Orthopédie dento-faciale à avoir obtenu la certification AFAQ-AFNOR, en octobre 2006 (<http://www.afaq.org/certification=274451158314>). Il doit cette consécration non seulement à son niveau de compétences cliniques qu'il n'a de cesse de réactualiser et développer (nombreuses formations, séminaires et Congrès suivis avec ses assistants, ou faisant l'objet d'une formation ou communication interne), ainsi qu'à son niveau de compétences managériales et organisationnelles acquises. Il le doit également et en grande partie à la mobilisation et la motivation sans faille de l'ensemble des membres de son équipe.

En effet, il n'y aurait pas eu de Démarche Qualité envisageable sans une Politique rationnelle et optimale de Gestion de ses Ressources Humaines, ni sans une vision globale, stratégique et proactive des perspectives de développement de son cabinet.

### ● Le choix de la démarche Qualité : pourquoi la certification ?

En 2003, j'ai voulu savoir si mon organisation clinique était bonne ou pas :

- ◆ est-ce que mon cabinet était aux normes ?
- ◆ est-ce que la patientèle était satisfaite du service rendu ?
- ◆ est-ce que la qualité des traitements était au rendez-vous ?
- ◆ est-ce que la sécurité sanitaire était bonne (stérilisation et traçabilité) ?

J'ai donc rencontré un confrère, le Docteur D., orthodontiste en Vendée qui avait fait en solitaire la démarche ISO 9001. Il m'a expliqué que cette démarche avait permis d'optimiser rationnellement et de manière pérenne son organisation clinique, en instaurant une traçabilité pour l'ensemble des procédures et protocoles mis en place.

### ● La mise en œuvre : les raisons du premier échec.

J'ai opté pour la certification **AFAQ/AFNOR ISO 9001:2000**. Le but du jeu est d'écrire ce que l'on fait et de faire ce que l'on a écrit. J'étais seul dans mon cabinet à vouloir effectuer cette certification, car nous n'avions mis en place aucune démarche préalable en **Gestion des Ressources Humaines**, ce qui n'est pas du ressort d'un processus certificatif qui « valide » ou « corrige », mais ne saurait prendre en charge la gestion du personnel.

Puis il faut écrire dans un « Manuel Qualité » toute l'organisation du cabinet, toutes les procédures, tous les dysfonctionnements, et faire des réunions stratégiques avec le personnel. L'équipe n'était pas prête, et le temps consacré à la rédaction était énorme, aux dépens de la bonne marche du cabinet et de sa rentabilité. J'ai donc compris qu'il fallait que l'équipe soit motivée : il fallait mettre en place au préalable une véritable politique de communication interne, et pouvoir fédérer l'ensemble des membres du personnel dans cette aventure ; je devais apprendre à mieux assumer mon rôle de **Directeur des Ressources Humaines**, et ne pas fonctionner uniquement en tant que gestionnaire et technicien !

Je me suis aussi dit qu'une personne externe au personnel serait dédiée exclusivement et à temps complet à cette à cette tâche de régulation et d'informatisation des protocoles. J'ai donc intégré dans le cabinet un praticien spécialisé en orthodontie et en informatique, afin de nous aider à parfaire cette implémentation de données. Nous avons également passé lui et moi tout l'été afin de (re)vérifier l'ensemble des procédures du cabinet sur le fond, comme sur la forme, en validant les rédactions avant de passer l'audit final de certification en septembre 2006.

### ● La remise en question : notre conduite du changement.

Si au premier essai en 2003 l'équipe n'était pas prête, en 2006, déterminés, (re)fédérés, impliqués, les membres de mon personnel se sont véritablement investis dans la démarche. C'était devenu une épreuve, certes, mais qu'il fallait réussir pour élever la qualité du cabinet. D'un ensemble de contraintes, nous sommes parvenus à l'idée de relever un challenge, un défi. Et puis, il a fallu reconstituer une équipe en rationalisant les postes de travail (en bannissant de notre organisation le concept de « polyvalence », en particulier en ne demandant pas à une assistante dentaire d'assumer des responsabilités administratives), en recrutant une assistante de direction, une sorte d'Office Manager, afin de seconder l'équipe des assistantes administratives et secrétaires. En somme, que chacun soit mis à profit là où il est le meilleur. Cela a donc pris du temps, certes, mais tout le monde a fini par y trouver « son compte ».

C'était ça le but : faire comprendre à chacun des acteurs du cabinet, pris individuellement, ce qu'il allait en retirer, dans le cadre de l'exercice de son travail, et l'impact indirect que cela aurait sur la patientèle et l'image du cabinet.

### ● La réalisation de nos objectifs : la certification, et après ?

En octobre 2006, l'audit de certification a été couronné de succès, et nous avons obtenu la norme **AFAQ/AFNOR ISO 9001:2000** le 1<sup>er</sup> octobre 2006.

Il faut continuer dans ce sens-là. Contrairement à un diplôme qui sanctionne des études et qui est très ponctuel, la démarche qualité va continuer en permanence et en continu :

- ◆ pour chaque entrée de nouveau matériel, il faut (ré)écrire les procédures
- ◆ pour chaque changement de personnel, il faut réexpliquer les procédures et remettre à plat les dysfonctionnements....

La démarche qualité est comme un organisme vivant, une entité à part entière qui évolue avec les normes de sécurité, d'environnement, et les exigences de qualité de la patientèle.

### ● La démarche de certification : des normes arbitraires ?

Que répondez-vous à ceux qui disent que la certification relève de normes arbitraires qui n'ont pas été édictées et validées par la profession elle-même ?

Je répondrais que c'est avant tout une démarche complètement volontaire, une décision que personne ne saurait prendre à votre place. L'une des critiques actuelles est de dire que les normes de qualité ont été édictées par les certificateurs eux-mêmes et non par la profession. Effectivement, c'est recevable, mais ces pionniers ont réalisé un travail remarquable et ont attiré notre attention sur ce que l'on sait déjà et que dont on ne veut pas encore prendre conscience : le jour où les normes européennes, les services sanitaires et les médias vont s'intéresser de près à la qualité des soins, à la sécurité sanitaire (stérilisation parfaite, traçabilité etc.), il sera encore plus difficile de se mettre aux normes dans l'urgence.

**DENTAL RC**  
**Coaching en organisation**  
**des cabinets dentaires**  
**depuis 1999**

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris  
[www.rh-dentaire.com](http://www.rh-dentaire.com)  
Tél. : 01 43 31 12 67  
[info@rh-dentaire.com](mailto:info@rh-dentaire.com)