



Stratégies de recrutement

Recruter un collaborateur et/ou associé

Rechercher, évaluer et sélectionner un "candidat à l'association" est bien plus complexe que de recruter une assistante dentaire ou une secrétaire de direction. Pourtant, rares sont les praticiens-recruteurs avisés qui adoptent une méthodologie rationnelle et rigoureuse où le feeling et l'empathie sont absolument à proscrire.

Lorsqu'on décide de recruter un collaborateur, deux questions préalables et fondamentales doivent avoir été traitées en amont :

1. s'agit-il d'un collaborateur salarié ou libéral ?
2. est-ce en vue d'une association ?

Les différents modes de recrutement

La décision d'employer un collaborateur salarié est souvent initiée afin de répondre à un excès de demandes de soins qui ne peuvent être traitées, quelles qu'en soient les raisons, par la structure de santé concernée. Le recrutement d'un collaborateur libéral a, en principe, une finalité stratégique à moyen ou long terme d'association.

Dans la majorité des cas, ces recrutements se font par cooptation (c'est-à-dire par relations professionnelles : confrères, facultés dentaires...), via des candidatures spontanées de praticiens en début d'exercice (voire des praticiens en fin d'exercice qui ne souhaitent plus dépendre des contraintes d'un exercice libéral et recherchent dès lors un poste salarié) ou bien encore par la publication d'offres d'emploi sur les supports de la presse dentaire (petites annonces des revues spécialisées ou de certains sites Internet) ou de la presse locale/régionale.

Si le challenge à relever est particulièrement important en vue d'une association, peu de praticiens recruteurs mesurent l'importance du profil de compétences managériales du confrère coopté : avant de contractualiser l'entente, c'est pourtant bien la compatibilité des objectifs de développement stratégique des exercices cliniques et organisationnels respectifs des praticiens qui doit primer.

Le principe fondamental d'équité

Par défaut, ce sont toujours les notions d'entente cordiale (même promotion, recommandation d'un confrère, intuition et « feeling »...) et d'intérêts apparemment partagés qui semblent emporter la décision des acteurs.

Lorsqu'un problème surgit, il est étonnant de constater que ce sont justement ces dernières notions qui refont surface : iniquité, mésentente ou conflit d'intérêts ! Mais ce n'est que la partie émergée de l'iceberg qu'on pointe trop facilement du doigt.



Après tout... Combien d'associations tiennent le coup alors même qu'il n'existe pas de grandes affinités relationnelles entre les praticiens... c'est trop souvent l'intuition des parties qui l'emporte et justifie en dernier recours la décision de s'associer. C'est un tort évident, pour la simple et bonne raison que la finalité d'une association vise en principe le regroupement de moyens en vue de faciliter le développement des exercices professionnels respectifs, et, chacun peut donc aisément composer temporairement avec l'autre partie, jusqu'à ce que le conflit éclate.

Dans tous les cas de figure le principe d'équité est la ligne de conduite à laquelle il faut s'astreindre afin de déterminer les fondements de l'association.

Les trois critères d'évaluation rationnelle d'un futur collaborateur

Il faut en finir avec ces métaphores ridicules qui tendraient à faciliter la compréhension de certains sujets délicats par les praticiens : « un cabinet est une entreprise », « un patient c'est comme un client », et puis « une association, c'est comme dans un couple » ! Comment peut-on avoir un tel souci de technicité dans le cadre de son exercice clinique, et faire preuve d'autant de naïveté et d'amateurisme s'agissant de son environnement professionnel ?!

D'un point de vue « Gestion des Ressources Humaines », un associé doit être recruté sur la base de trois critères rationnels :

1. Quel est son niveau de compétences cliniques (chaque praticien a la capacité d'évaluer objectivement la qualité de son travail, et par conséquent celle de ses pairs) ?
2. Quelle est sa puissance et quel est son rythme de travail (ces critères de performances ne peuvent être évalués qu'en situation de travail, c'est-à-dire au terme d'une collaboration de 6 mois minimum) ?
3. Quel est son niveau de compétences managériales¹, et en particulier, est-ce que les insuffisances relevées ne sont pas redondantes par rapport aux vôtres ?

La plupart des conflits d'associés prennent leur source dans une mauvaise répartition initiale des responsabilités de gérance de cabinet et de gestion d'équipe. Chacun renvoie la balle à l'autre, ou bien celui qui décide de gérer la situation n'est pas le praticien-manager compétent.



Identifier et circonscrire les objectifs respectifs et communs de développement

Il faut dans un premier temps impérativement identifier les objectifs de développement du futur associé, à court terme (1 an), moyen terme (3 ans) et long terme (5 ans). Ces objectifs doivent être compatibles avec ceux définis par le cooptant. Celui qui n'est pas capable de projeter son exercice sur le long terme, n'est pas un associé souhaitable. Précisons de manière importante, que ce n'est pas le fait d'atteindre ces objectifs qui sera déterminant (le management reste une science humaine), mais la capacité à adopter une vision stratégique à long terme de son exercice. En somme, aucune communauté professionnelle n'est envisageable si les acteurs de l'association ne sont pas capables d'anticiper les opportunités et les risques de développement de leur cabinet. Il n'est par exemple pas judicieux que des praticiens n'ayant pas la même vision initiale de développement organisationnel s'associent : pourtant, combien s'en arrangent...

Prévenir les conflits d'intérêts et de responsabilités

Dans la plupart des cas, les premiers à pâtir de ces oppositions parfois indirectes ou frontales (lors de réunions) qui se révèlent au fur et à mesure des muta-

¹Il est ici capital d'effectuer en amont un bilan de compétences managériales croisé. Il n'est pas envisageable de prétendre évaluer le niveau de compétences en management et gestion d'équipe de l'un de vos confrères si vous-même ne connaissez pas vos points d'appui, vos points faibles et vos ressources. La réussite d'une association dépend *stricto sensu* de la répartition rationnelle des compétences de gestion des praticiens au sein de la structure : le praticien qui détient le plus de leadership et bénéficie d'un meilleur niveau de compétences en relations publiques et communication in te meaura, par exemple, la responsabilité d'animer et de diriger les opérations de communication et les réunions d'équipe. Le praticien qui a un niveau optimal en gestion de crise et prévention des conflits sera, par exemple, le seul manager-référent du personnel dans le cadre d'une situation délicate : démotivation, désengagement, sanction, menace de démission, gestion des congés payés...

Les praticiens-associés doivent envisager le développement de leur exercice clinique en termes de complémentarité.

tions économiques, sociales et techniques du cabinet, sont toujours les membres du personnel. Ceux-ci n'ont parfois pas d'autre choix pour garder leur place que d'en jouer le jeu dans leurs espaces respectifs de travail : secrétariat et salle de stérilisation (ces espaces sont souvent les enjeux d'affrontements dont les praticiens, de mauvaise foi, ne veulent pas entendre parler ; certains managers peu expérimentés alimentent aussi ces tensions avec perversité). Dès lors, ce sont les assistantes qui, au nom de leur praticien-référents'entre-déchirent : il faut bien garder sa place. Il est entendu que les principaux responsables d'une telle situation sont les praticiens-managers sans l'ombre d'un doute : soit parce qu'ils laissent faire, soit parce qu'ils y participent directement ou non. Peut-on dès lors systématiquement invoquer pour se rassurer et se déresponsabiliser un malheureux concours de circonstances personnelles ou professionnelles : « après tout, comme dans un couple, les séparations sont parfois inéluctables...! », ou faire porter le chapeau à l'un des membres du personnel qui se serait malencontreusement embourbé dans ce jeu des conflits d'associés. Assurément non.

Complémentarité et fédération des compétences

De la même manière que les compétences de gestion doivent être complémentaires d'un praticien à l'autre afin d'éviter toute interférence ou conflits d'intérêts et de responsabilités, les praticiens-associés doivent également envisager le développement de leur exercice clinique en termes de complémentarité, sauf à considérer que la finalité de l'association est exclusivement « productiviste » (répondre à un maximum de demandes de soins). Les associations « rationnelles » sont donc celles qui permettent, par exemple, au pôle administratif de diriger le patient en fonction des compétences cliniques et éventuellement exclusives du praticien afin de respecter le principe fondamental d'équité qui à tous les niveaux de gestion de la structure de soins est le maître-mot d'une association réussie.

Combien d'associés développant l'implantologie de manière individualiste et égocentrique s'affrontent sous prétexte que l'un d'entre eux, quelles qu'en soient les raisons, a une meilleure « rentabilité implantaire » que l'autre... Ce n'est tout de même pas à la secrétaire d'évaluer au téléphone la « nécessité implantaire » et d'égaliser le quota des cas cliniques par praticien?! Dans la même configuration, un praticien peut aussi reprocher à son associé de ne pas lui avoir fait profiter de son expérience implantologique... Il est évident qu'il n'est pas envisageable que l'association soit le jeu d'une concurrence intermédiaires pratiques cliniques des gérants. Chaque praticien décidant de développer ses compétences en implantologie ou parodontologie doit impérativement être accompagné pédagogiquement et techniquement par celui qui, au sein du cabinet, a le niveau de maîtrise le plus élevé et l'expérience la plus concluante en chirurgie parodontale ou implantaire, par exemple.

La mutualisation des intérêts personnels et professionnels

Les cabinets d'associés commencent à « capoter » lorsque l'un des praticiens révèle une vision égoïste et égotiste de son plan de carrière (assortie de moyens matériels et humains inadaptés et contre-productifs) qu'il tend à privilégier au détriment des intérêts communs du cabinet. On ne peut pas toujours éviter la rupture parfois indépendante de la volonté des acteurs, mais il faut se donner tous les moyens possibles de ne pas compromettre dès le départ une association qui avait toutes les chances de succès. Et c'est en principe les premiers mois de l'association que quelques indices révélateurs d'un futur conflit d'intérêts ou de responsabilités émergent. Ces indices, on se refuse en principe à les relever... C'est parfois tellement plus simple de ne pas les voir; et dans nombre de cas, la situation dégénère sûrement et rapidement.

Point d'amateurisme dans la gestion d'une association... L'erreur n'est pas permise, car un cabinet dentaire est bien loin d'être une entreprise comme une autre...

Une telle « aventure » ne se décide pas à la légère. Les notions fondamentales de GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et compétences – Discipline RH par excellence), à savoir tout outil méthodologique d'évaluation et toute technique avérée de mise en situation et à l'épreuve de « gérant-associé » deviennent indispensables, et doivent faire l'objet d'un enseignement ou d'une formation. Conflits et ruptures entre associés, changement de direction, changement d'organisation, « turn-over » du personnel... ont un impact direct sur la qualité des services cliniques et relationnels dus aux patients. Il n'y a donc ici aucune place pour le dilettantisme et de malheureux coups d'essai... Je ne me laisserai pas d'insister, encore et encore, sur la singularité « entrepreneuriale » de l'exercice des soins dentaires : un cabinet dentaire est avant tout un cabinet médical, et un patient ne saurait être traité comme un vulgaire client ou consommateur.

