

CENTRES DENTAIRES et CABINETS DE GROUPE

le



RODOLPHE COCHET

DÉRÈGLEMENT

HIÉRARCHIQUE

Le fameux degré d'incompétence des hiérarques savamment décrit par Laurence J. Peter dans son ouvrage 'The Peter Principle' n'a jamais été aussi flagrant dans les cabinets dentaires de groupe et tout particulièrement les centres dentaires, privés ou mutualistes. Le précepte selon lequel : **"Chaque employé tend à s'élever à son niveau d'incompétence"** concerne d'ailleurs aussi bien les postes de support technique et administratif que ceux ayant trait au management stratégique (gouvernance) et opérationnel (organisation).

CENTRES DENTAIRES

Centres dentaires mutualistes : le manque de moyens et de pouvoir des DA, DRH et DO

Qu'il s'agisse des directeurs administratifs, DRH et directeurs opérationnels nommés pour administrer la branche dentaire du Groupe mutualiste concerné, le fossé est grand entre les intérêts premiers de la Direction générale et les motivations et ambitions du personnel clinique, administratif ou logistique dédié. Dans ces Centres, certains gestionnaires supervisent également la filière optique. Sauf que l'exercice des soins dentaires par les dentistes et leur assistante clinique dédiée (quand ils en bénéficient) a ceci de singulier qu'il faut avoir vécu parmi ces équipes, en totale immersion, durant des mois voire des années, pour envisager de les piloter efficacement. Or, c'est souvent tout l'inverse qui se passe dans ces structures dont la Politique de santé n'a parfois même jamais fait le consensus auprès du personnel clinique tout entier tourné vers le médico-social : l'écart se creuse inexorablement entre les hiérarques souvent démunis d'outils spécifiques de management odontologique et leurs subalternes (chirurgiens-dentistes) qui jouent à outrance le jeu de l'exception organisationnelle des soins dentaires et ne facilitent d'ailleurs pas vraiment l'exercice des compétences de gouvernance des DA, DO ou DRH. Il n'y a dès lors que 2 solutions : soit les Centres mutualistes proposent à leurs Directeurs/trices des séminaires

ou plus particulièrement un accompagnement en management odontologique, ou bien, à défaut, on nomme un chirurgien-dentiste Responsable Qualité qui bénéficiera d'une légitimité supplémentaire l'autorisant à pénétrer dans les blocs afin de participer activement à la standardisation et à l'amélioration continue des protocoles cliniques et de la Qualité des services généraux. Avant de nommer un praticien à ce poste, il faut néanmoins s'assurer de son niveau de compétences managériales, relationnelles et comportementales par le biais d'une évaluation psychotechnique¹.

Centres dentaires privés : le cas typique de la cheffesse

Parfois administrés par des hommes d'affaires (HEC et autres écoles de commerce) ou des gérants somme toute assez éloignés du monde médico-dentaire, certains n'ont pas trouvé mieux que de recruter des assistantes dentaires expérimentées² ou ayant de l'ancienneté et de les propulser au rang de directrice opérationnelle dudit centre. L'assistante dentaire (parfois n'ayant d'ailleurs jamais travaillé en soins en tant qu'aide opératoire, comme c'est le cas d'une bonne partie des assistantes dentaires en France plutôt dédiées à des tâches polyvalentes, administratives ou logistiques) se voit alors proposer un salaire de base largement supérieur à son mode de rémunération antérieur comme s'il s'agissait d'un moteur à propulsion ou à injection de compétences de gouvernance. D'emblée responsable (entre autres) de la gestion des plannings, elle va, soit tomber dans le piège des relations affectives avec ses collègues, en privilégiant certaines plutôt que d'autres, soit se laisser séduire par la force tranquille de la tyrannie en faisant

preuve d'une totale équité dans la sévérité des décisions prises, ne prenant dès lors pas en considération les besoins du personnel. Quant à la gestion des vacances des praticiens, assez souvent, ils gèrent eux-mêmes leur planning parfois à leur bon vouloir, interfèrent avec les rendez-vous déjà programmés par le secrétariat en prenant la main directement sur celui-ci sans même en avertir le personnel dédié; ils contribuent notablement aux problèmes récurrents d'organisation dont les victimes sont en première ligne les assistantes puis les patients. Au lieu de se préoccuper de la hiérarchisation des postes de travail et en deçà de 20 employés, le déploiement d'un SIRH³ est plus que suffisant et génère d'emblée bien moins de problèmes de gouvernance et de communication.

La réforme de la pédagogie en Odontologie est désormais une question de santé publique : quand on gère mal, on soigne mal.

CABINETS DE GROUPE

La communauté de moyens matériels : est-ce bien suffisant ?

Le productivisme et la rationalisation des moyens et des fonctions ne sont pas nécessairement incompatibles avec les exigences d'une démarche Qualité encore balbutiante en dentisterie ni avec les impératifs de santé publique. Mais ces cabinets dentaires reposant sur des fondements entrepreneuriaux ne sont viables sur le long terme que parce que des méthodes strictes de management auxquelles personne ne déroge ont été instaurées, ce qui n'est actuellement pas le cas. En réalité,

la rotation du personnel peut y être assez élevée, car le poste l'emporte sur la personne. Dans ce type de schéma organisationnel, la fédération de l'équipe s'avère parfois incertaine et peu fiable. Quant à la communication interne représentée par les éventuelles réunions d'équipe, celle-ci n'est parfois qu'un camouflet donnant à croire que les intérêts communs (Politique de santé) l'emportent sur les intérêts individuels (personnels et professionnels) des acteurs du cabinet. Sauf à considérer que les motifs de création d'un cabinet de groupe consistent dans des impératifs de santé publique (amplitude horaire, services d'urgence ouverts 6J/7), bien souvent, c'est la seule communauté de moyens matériels qui l'emporte. N'abordons même pas la question des modalités ou des méthodes de recrutement et d'intégration des nouvelles recrues, parfois dignes de la préhistoire du management : fiches de poste inexistantes, publication de petites annonces amateuristes sur des sites Web assimilables à celui de 'leboncoin.fr', livret d'accueil et d'intégration inconnu au bataillon, entretien professionnel inexistant. Sinon, la fameuse méthode de cooptation est encore très en vogue dans le secteur des professions dentaires : on demande aux fournisseurs, aux représentants, aux employés, aux amis, à la famille, aux patients : 'tiens, tu ne connaîtrais pas quelqu'un ?'.

1. Module d'évaluation Dentiste-Manager.

2. Les assistants dentaires de genre masculin représentent moins de 1% des effectifs des cabinets dentaires. Pour une fois que le féminin l'emporte, profitons-en.

3. SIRH : Système d'information de gestion des ressources humaines (www.dentalsirh.com).

Le fameux Trio gagnant ...ou perdant : les fondements d'une association réussie

Si les associations doivent réduire les champs d'action de chacun des praticiens, autant profiter d'un exercice individuel serein et rentable. Demandez à l'un de vos confrères ou l'une de vos consœurs exerçant dans un cabinet de groupe composé par exemple de 3 cogérants si l'un d'eux plus que les deux autres n'aurait pas l'impression de porter le cabinet sur ses épaules tout en étant bridé dans ses moyens et perspectives de développement. La réponse, de l'aveu de l'un d'entre eux, sera quasi-systématiquement : OUI. Afin d'éviter toute déconvenue, on ne s'associe pas avec des copains de promo ou en raison d'affinités personnelles (même intellectuelles) sauf à considérer au moins en amont un accord formel et intangible sur les perspectives de développement du cabinet et sur les conditions de toute entente préalable à la réalisation des objectifs communs. Les meilleurs associés en dentisterie n'ont parfois rien d'autre en commun que la satisfaction des patients et la sectorisation des pratiques cliniques (spécialisation) ; ils ont aussi et surtout des compétences managériales⁴ clairement distinctes et plus encore un profil de compétences intellectuelles et organisationnelles très différencié.

LA DÉFORMATION PROFESSIONNELLE EN ODONTOLOGIE : CONDUIRE LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL

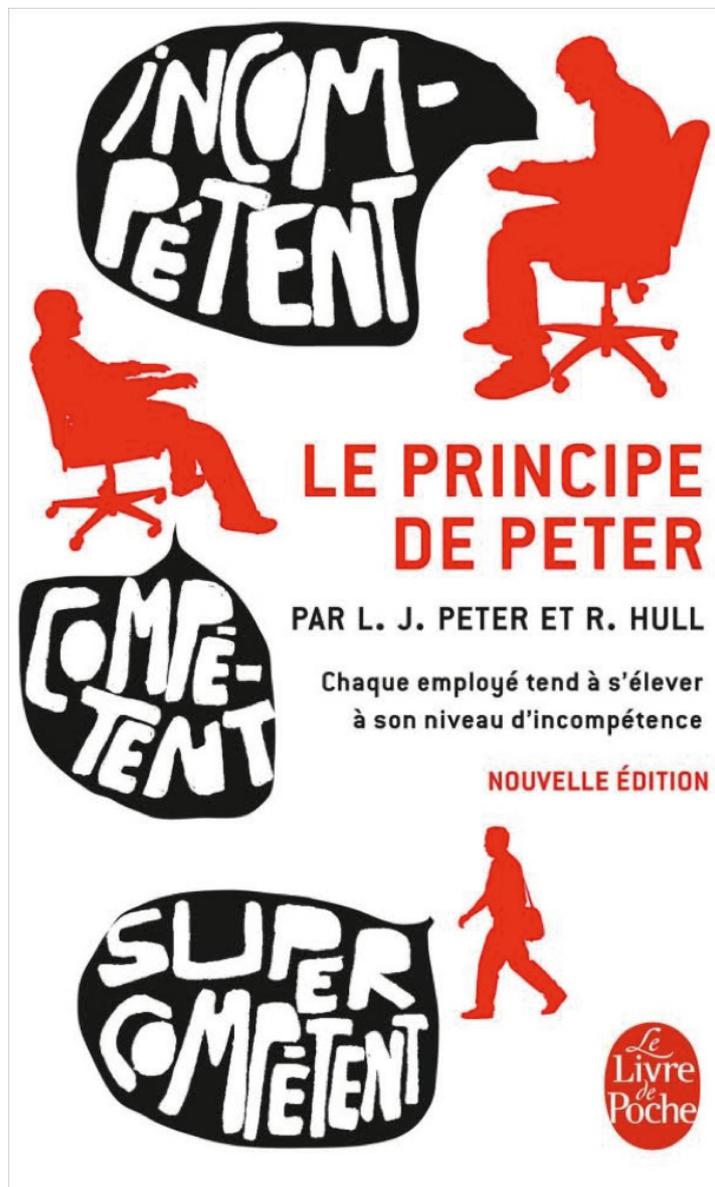
Il faut doter nos futurs odontologistes des moyens de construction d'un avenir professionnel serein qui soit tout entier entre leurs mains, au travers d'un exercice individuel et indépendant détaché des influences de ses pairs dont certains modes de management et d'organisation sont désormais totalement obsolètes.

La formule familiale...et la familiarité, patriarcat et matriarcat, intuition versus raison.

« Le dentaire », c'est parfois aussi une affaire de famille avec des modes de gouvernance intuitifs hérités de formes d'organisation sociale telles que le patriarcat et le matriarcat qui peuvent s'avérer désastreuses lorsqu'elles sont appliquées au management d'un cabinet dentaire. Ces sujets qui peuvent paraître anodins font pourtant partie des préoccupations récurrentes des étudiants en chirurgie dentaire qui posent systématiquement ces questions parfois en aparté à l'enseignant : 1/ peut-on envisager un exercice professionnel profitable avec son conjoint issu de la même formation? 2/ Devons-nous accepter qu'une assistante dentaire nous tutoie en début d'exercice comme collaborateur? 3/ Comment nous faire respecter par les assistantes du cabinet qui considèrent parfois qu'elles ont plus d'expérience et donc plus de prérogatives que nous? Voir les réponses⁴.

4. 1/ non, sauf si chaque praticien assume des responsabilités de gérance distinctes de son conjoint et si et seulement si on ne parle jamais du travail (assistantes, patients) ailleurs qu'au cabinet dans le cadre de 'comités de direction' programmés dans l'agenda.
2/ Non, sous aucun prétexte. 3/ C'est toujours de l'entière responsabilité du gérant qui doit briefter ses assistantes lors de l'intégration d'un jeune et nouveau collaborateur en précisant d'emblée la structuration de l'échelle hiérarchique.

5. Les causes profondes du burn-out en Odontologie et la déformation Universitaire, Rodolphe Cochet, Le Fil Dentaire numéro 93, mai 2014, pages 44 et 45 | Les dentistes et le burnout ; les clés du Management, Rodolphe Cochet, Le Fil Dentaire numéro 109, novembre 2015, pages 68 à 70.



La formation initiale en management odontologique : prévention et gestion du Stress⁵

Soigner et Manager sont les deux facettes indissociables des fonctions élémentaires de tout odontologiste. Pourtant, malgré la réforme LMD, nombre de Responsables d'UFR d'Odontologie semblent n'avoir pas encore pris conscience de la nécessité d'intégrer un cours obligatoire et spécialisé de Management strictement appliqué à l'exercice des soins dentaires. Face à certaines dérives entrepreneuriales qui ne servent ni les intérêts des praticiens ni ceux des patients, la réforme de la pédagogie en Odontologie est désormais une question de santé publique. Aussi, il convient de prendre la mesure de la propension du chirurgien-dentiste à pâtir d'un niveau de stress préjudiciable à sa qualité de vie professionnelle et personnelle. Ce niveau anormal de stress qui s'insinue sur les bancs des UFR d'odontologie est directement imputable aux insuffisances professionnelles des praticiens en management, communication et organisation.

Dental RC- Conseil en organisation des cabinets dentaires

7, rue Nicolas Houel - 75005 PARIS - www.rh-dentaire.com

Tél. 01 43 31 12 67 - info@rh.dentaire.com