

Management

En matière de Management appliqué à l'odontologie, il faut se rendre à l'évidence : il n'existe ni astuce ni recette "miracle" qui puissent mener l'équipe dentaire vers la réussite, seulement quelques "clés" qui doivent permettre à chacun d'anticiper les perspectives d'évolution et les risques de développement de son exercice professionnel. On ne subit pas le changement, mais on décide de le conduire.

Chirurgien-dentiste, les clés de la réussite

Rodolphe Cochet

Le management est une science humaine transversale, aux confins de la sociologie, de la psychologie du travail, des sciences du langage et des techniques de gestion ; le chirurgien-dentiste doit être prêt à se remettre en question de manière radicale s'il veut conduire le changement de son cabinet dentaire*. Quant à la notion de "réussite" dans l'exercice des soins dentaires, nous la définirons comme la réalisation des objectifs personnels et professionnels du praticien et de son équipe au service du patient.

L'assistante dentaire

Il n'est désormais plus envisageable de prétendre travailler sans le précieux support d'une assistante dentaire dont le rôle essentiel est d'assumer la gestion des tâches qui, pour le praticien, ne sont pas "productives", c'est-à-dire ne sont pas du ressort de ses compétences exclusives de soins : logistique, hygiène et asepsie (dont stérilisation), secrétariat de base, assistance clinique du patient. Il n'est plus acceptable de tenir des discours réducteurs et fallacieux qui tendent à faire valoir le coût salarial d'une assistante dentaire comme mauvaise excuse pour ne pas s'engager sur la voie de la constitution d'une équipe, quand bien même celle-ci se limiterait à une seule assistante dentaire polyvalente. Il est incontestable qu'on ne peut respecter toutes les règles élémentaires d'hy-



* La meilleure définition du « management appliqué à l'odontologie » est la « conduite du changement ».

les clés de la réussite

giène et d'asepsie quand on prétend exercer en solo; cet argument est la raison nécessaire et suffisante de l'emploi et de la formation de l'assistante dentaire. La seconde étape de développement RH d'un cabinet dentaire consiste dans le développement de ses services administratifs et relationnels *via* la création d'un poste de secrétaire de direction.

La définition des rôles

Qu'il s'agisse des fonctions du praticien ou de celles de sa première assistante dentaire (polyvalente par défaut), il n'est pas recommandé d'entamer une telle collaboration sans avoir défini ni réparti les responsabilités de chacun des acteurs. Il est nécessaire, en premier lieu, de circonscrire les tâches principales et secondaires que l'assistante dentaire devra régulièrement assumer au sein du cabinet. Le praticien indiquera de manière formelle à son assistante quels sont ses ordres de priorité, ses exigences de qualité et sa tolérance à l'erreur. Dans un second temps, il détaillera ses propres responsabilités d'ordre clinique et éthique à l'égard du patient, ainsi que son rôle tout aussi précieux de manager, qui doit consister de manière générale dans l'accompagnement pédagogique de son équipe jusqu'à la pleine réalisation des objectifs de développement du cabinet.

Édicter sa propre politique de management au sein de son cabinet dentaire est la pierre angulaire de la réussite professionnelle conjointe du praticien et de son équipe santé.

La politique de management et de gestion RH

Édicter sa propre politique de management au sein de son cabinet dentaire est la pierre angulaire de la réussite professionnelle conjointe du praticien et de son équipe santé, constituée en principe d'une assistante dentaire et d'une secrétaire de direction (Bac + 2 administratif minimum). Afin que cette politique soit complètement adaptée à la configuration structurelle et fonctionnelle de son cabinet dentaire, le praticien doit impérativement faire évaluer, en début de carrière (de préférence en fin de 3^e cycle) et par palier de trois à cinq ans environ, son niveau de compétences (bilan de compétences) en management odontologique. Les appréciations personnelles, empiriques et subjectives de son entourage personnel ou professionnel sont à éviter impérativement, sans compter le caractère faussement modeste et souvent erroné d'une introspection concluant à sa propre insuffisance notoire en management ou gestion d'équipe, et laissant libre cours à la poursuite de n'importe quel programme de coaching souvent impersonnel, inadapté et *a posteriori* quasiment inefficace, voire délétère. Édicter sa propre politique de cabinet, c'est en somme définir un ensemble de règles et de procédures cliniques, logistiques, administratives et relationnelles, que l'équipe n'aura de cesse d'appliquer, de contrôler, de réviser et d'améliorer**, conformément aux données acquises des sciences et techniques médicales, et en particulier des sciences humaines du management qui permettront aux acteurs du cabinet de conduire le changement au moment le plus opportun.

Éviter les écueils du modèle entrepreneurial

On ne se laissera pas téléguider par des divagations entrepreneuriales dignes des pratiques élémentaires de marketing relationnel. Quinze années de recul dans les pratiques managériales des services d'odontologie des pays francophones suffisent à conclure à l'obsolescence, à l'inefficacité et au danger de toute démarche entrepreneuriale au sein d'un cabinet dentaire. Les cabinets dentaires les plus "rentables", c'est-à-dire ceux dont le développement économique est durable et régulier, sont justement ceux dont les gérants ont compris qu'il fallait, contre tout courant de pensée réducteur et faussement novateur, redonner ses lettres de noblesse à la médecine bucco-dentaire et non pas

** Cf la fameuse Roue de William Deming (initiateur de la Démarche Qualité) dans son ouvrage « Out of the crisis » : PDCA: Plan (prévoir ce qu'il faut faire), Do (faire tout ce qui a été prévu), Check (vérifier ce qui a été fait), Act (traiter les résultats et les écarts).



tenter de transformer son cabinet médical en “manufacture” de soins. La profession de chirurgien-dentiste continue d’être galvaudée dans les médias, en partie à cause d’une assimilation péjorative du cabinet dentaire à une entreprise lucrative, lubie de certains lobbies. Dans les faits, on remarquera aisément que rien n’est finalement plus rentable, productif et “lucratif” que de se concentrer exclusivement sur la qualité de ses soins et sur le développement régulier de ses compétences techniques (cliniques) et transversales (management); en contrepartie, des investissements matériels, pédagogiques et humains non négligeables sont nécessaires.

Réussir sans prendre de risques ?

Il est clair qu’un chirurgien-dentiste ne pourra se donner les moyens d’atteindre ses objectifs de développement que s’il prend quelques risques qui doivent être mesurés et modérés. Certains écueils consistent dans le choix, parfois insuffisamment réfléchi, de l’exercice d’une discipline à titre exclusif, dans celui d’une collaboration ou d’une association qui tourne mal, dans celui d’un management obsolète ou complètement inadapté au profil de l’équipe. Les difficultés les plus préjudiciables à la bonne organisation d’un cabinet dentaire, et éventuellement insurmontables, sont liées aux associations qui tournent au “vinaigre” : le *statu quo* est parfois, à tort et à raison, l’unique solution retenue afin de préserver les intérêts matériels et immatériels des gérants. Pourtant, un changement de cap est toujours possible. Aussi, le courant de pensée qui tendrait à prôner l’avenir salubre de l’exercice multidisciplinaire de groupe (modèle de l’Entreprise) au détriment de l’exercice individuel n’est pas ancré dans la réalité sociale des cabinets dentaires et ne correspond en rien aux préoccupations actuelles des équipes de santé. Les causes d’échec d’un cabinet dentaire sont d’ailleurs bien plus souvent attachées à un mode d’exercice “entrepreneurial” assorti d’exhortations à des objectifs toujours chiffrés conduisant inévitablement à des débordements humains et sabotages organisationnels : esprit malsain de compétition, standardisation des préconisations thérapeutiques et systématisation du plan de traitement global, productivisme ou “Fordisme”, surcontrôle, sélection absurde de patientèle, hiérarchie trop rigide (despotisme) ou délégation à outrance (laxisme), élection d’une cheftaine d’équipe, sureffectif.

