

L'échec du Marketing dans les cabinets dentaires

Les « techniques » de développement organisationnel appliquées à certains cabinets dentaires et parfois assimilables à des astuces de marketing dignes de la fidélisation d'une clientèle de base n'ont pas mobilisé l'attention ni la conscience des praticiens, de leur équipe et de leurs patients, sinon de manière sporadique, temporaire ou chaotique. Du chiffre d'affaires qui « casse la baraque » au praticien « qui se ramasse », il n'y a qu'un pas.



Rodolphe COCHET

■ Consultant en management stratégique et opérationnel des cabinets dentaires

La hantise de la rentabilité, le souci de la productivité

Le chiffre d'affaires moyen des cabinets dentaires libéraux selon les dernières publications de la DCASPL représente environ 212 000 euros par cabinet, ce qui est très légèrement inférieur à la moyenne des « activités liées à la santé » (221 900 euros) et de l'ensemble des entreprises libérales (284 000 euros). Sur les 212 000 euros de chiffre d'affaires moyen, environ un tiers (80 000 euros en moyenne) constitue le revenu des dentistes. Le taux de valeur ajoutée ramené au chiffre d'affaires (60 %) est très nettement supérieur à la moyenne des activités liées à la santé (49 %) et de l'ensemble des entreprises libérales (51 %).

Qui peut s'inquiéter de la rentabilité des cabinets dentaires, à part les fournisseurs, divers prestataires de services et autres lobbies ? La rentabilité d'un cabinet dentaire, « caractère que représente le Capital de procurer à son propriétaire le droit de prélever une part des richesses déjà créées » ne regarde que le praticien gérant, personne d'autre : elle est du ressort de son intimité ; aucune règle, aucun diktat, aucune pression, ni aucune comparaison ne sauraient avoir raison de cette conviction. La notion de productivité quant à elle, « rapport du service assuré aux facteurs de production », regarde l'ensemble de l'équipe et peut faire l'objet d'un compte rendu succinct dans le cadre d'une réunion semestrielle. En somme, à la notion de rentabilité, galvaudée et tendancieuse, préférons celle de productivité qui ne pose pas de problème majeur si on la ramène essentiellement à la notion de compétence : on doit déléguer au personnel (assistante dentaire ou secrétaire) les tâches dites « improductives » (indirectement productives), c'est-à-dire celles qui ne sont pas du ressort des compétences exclusives de diagnostic et de soin du praticien.

Cabinet dentaire ou cabinet d'études quantitatives ?

Pour pallier à la résurgence de conjonctures économiques défavorables, on ne trouve parfois pas mieux

que de transmuter une saine et profitable démarche « Qualité » en tohu-bohu de statistiques et tableaux de bord à donner le tournis à n'importe quel aide comptable : taux horaire de productivité au fauteuil (un petit coup d'œil le soir avant de rentrer chez soi ou le matin pour se donner du courage ou plomber la journée) ; plages de soins élitistes (CSP +) et sacrificielles (CSP -, CMU...), un vrai jeu de dominos ; chiffre d'affaires comparé, prévisionnel et futuriste ; coût d'une assistante dentaire (masse salariale & Co : c'est toujours trop cher !)...

Fort heureusement, les décisions de transformer son cabinet dentaire en vaste terrain de jeux quali/quant (comme on le dit si bien dans les bureaux d'études) n'a concerné qu'une ultra minorité de cabinets dentaires qui ont eu vite fait de passer l'éponge, quand l'assistante dentaire n'a pas pris les devants en rendant son tablier et ses tableurs !

Fluctuations économiques : le chiffre d'affaires en dents de scie !

La principale déconvenue d'un cabinet dentaire fonctionnant à l'instar d'une Entreprise (CRM : customer relationship management, ou gestion de la relation clients) ou utilisant certaines techniques de marketing relationnel ou de développement organisationnel concerne l'instabilité notoire du chiffre d'affaires : pouvant dépasser allègrement la barre des 40 % à 60 % d'augmentation en l'espace de 18 à 24 mois, l'équipe se retrouve fort dépourvue lorsque l'année suivante (année 3), les patients et les correspondants se gardent bien de faire de la « publicité » au cabinet et à sa fameuse équipe marketing.

Même si la qualité des soins n'est pas à remettre en question de manière générale à l'heureuse décharge des praticiens apprentis-marketeurs, il n'en demeure pas moins que la fidélisation de la patientèle et des correspondants échoue dans les cabinets dentaires métropolitains, provinciaux ou ruraux, sans distinction aucune.

De Bruxelles à Agadir, la sentence est la même pour les « Entrepreneurs » de soins dentaires : un court

Judi 26 janvier 2012
Strasbourg
CONFÉRENCE
EXCEPTIONNELLE
de Rodolphe Cochet
de 14 h 00 à 18 h 00
sous l'égide de AO ALSACE

Programme complet :
<http://www.dentalformation.com>

Contact et inscriptions :
Alpha Omega International
Dental Fraternity
Dr Philippe LEVY, Président

Alpha Omega Alsace
92, rue Boecklin 67000 Strasbourg
Fax : 03 88 31 86 71
<http://www.alphaomega-alsace.com>
Courriel: ao_alsace@hotmail.com

moment d'extase suivi d'une période indéterminée de convalescence.

La rotation du personnel , la démission des patients

Lorsque les patients quittent le navire, lorsque le téléphone ne sonne plus au point que l'on se demande si l'on n'a pas disparu de l'annuaire ou si la plaque du praticien ne s'est pas volatilisée, lorsque ce dernier ne peut s'empêcher de douter ouvertement de lui-même, les assistantes à juste titre, la tête toujours sur les épaules, ne voient que leurs propres intérêts et c'est humain.

Ne reste parfois que l'assistante ou la secrétaire arrivée juste avant la déferlante et hypnotisée par le diktat des procédures et protocoles. Mais lorsque l'employée la plus qualifiée et expérimentée, forte de son ancienneté et de sa capacité à fidéliser les patients a perdu confiance dans la structure qui l'a fait vivre et grandir, lorsque les décisions du praticien manager ne l'ont pas honorée, il faut trouver une solution, une échappatoire.

Parfois, c'est le clash, tel un licenciement reclassé, avec le versement de dommages et intérêts conséquents dont nous taïrons l'échelle des valeurs. Il faut parfois repartir de zéro et se donner la force surhumaine de reconstituer une nouvelle équipe.

La définition des chartes de poste : fonctions et responsabilités

Les praticiens l'ont compris : comment travailler sereinement sans la précieuse assistance d'une aide opératoire ou instrumentiste. Qu'il s'agisse de prothèse ou de chirurgie, quel praticien ayant bénéficié de cette unique assistance pourrait s'en passer ? Pour autant, comment savoir à partir de quel indice il faut envisager le recrutement d'une deuxième assistante : assistante dentaire, aide dentaire ou secrétaire ? Sans même parler d'une deuxième assistante, quelles tâches et responsabilités déléguer à son assistante attitrée ?

Le praticien frileux déléguera un minimum de responsabilités en nivelant les compétences de son assistante par le bas (l'assistante dentaire ne jouera que le rôle d'une aide dentaire/secrétaire polyvalente).

Le praticien laxiste déléguera quant à lui un maximum de tâches jusqu'à la gestion du cabinet (assistante Manager), révélant le fameux « degré d'incompétence » de son assistante, risquant de créer nombre de conflits d'intérêts.

Dans tous les cas, il est nécessaire de quadriller le champ des responsabilités de chacun des acteurs du cabinet : si le praticien débutant son exercice libéral ne voit pas d'autre moyen que de déléguer sans distinction à sa nouvelle recrue (assistante dentaire

stagiaire ou qualifiée) un maximum de besoins (de l'aide opératoire à la saisie des écritures comptables), il doit fermement garder à l'esprit que ce méli-mélo de tâches disparates ne peut être délégué que de manière provisoire, deux ans au maximum (le temps nécessaire à la prise de « conscience » d'un changement de cap avant le burn out), si l'assistante n'a pas quitté son poste entre-temps.

Orthodontiste ou omnipraticien en exercice individuel (bénéficiant de l'aide d'une ou deux assistantes cliniques), chacun doit pouvoir prendre la décision opportune de séparer de manière raisonnée et rationnelle l'aide opératoire (assistante dentaire) de la gestion du secrétariat (assistante de direction) dans un délai de 18 à 36 mois après le recrutement de sa première assistante ou aide dentaire.

L'évolution des pratiques managériales en dentisterie est très lente (et c'est peu dire...) mais sûre : les décisions sont cependant souvent prises lorsque le praticien Manager est au pied du mur, ou n'a souvent plus d'autre choix que de prendre le « risque » du changement intempestif : on recrute en urgence une nouvelle assistante ou un nouveau collaborateur à qui l'on ne va déléguer que les tâches apparemment les plus chronophages et les moins productives ; on recrute une réceptionniste ou une nouvelle aide dentaire en lieu et place d'une véritable assistante de



© - Fotolia.com

direction ; on change de manière drastique et parfois destructrice son mode de communication à l'égard de ses patients pour faire le « tri » (doux euphémisme) parmi « les plus motivés » et « les plus rentables ».

Cette situation de fausses certitudes conduisant à des décisions malhabiles est vouée à l'échec sur le moyen terme, d'autant qu'un changement de cap ou d'organisation doit être considéré non pas comme un risque mais une opportunité de développement. Si les dentistes Managers prenaient leurs décisions de manière stratégique et proactive, par anticipation et par prévention, en recourant par exemple aux services d'un prestataire spécialisé en management et organisation, l'accomplissement de leurs objectifs de réalisation, réfléchis et librement consentis, n'en serait que plus assuré.

La nécessité d'un accompagnement managérial des chirurgiens-dentistes

Il faut se rendre à l'évidence : le secteur professionnel des soins dentaires n'est assimilable et réductible à aucun mode d'exercice individuel ou en groupe, à aucune autre profession de santé. Ses nombreux particularismes sociaux, fiscaux, administratifs, techniques et médicaux nous obligent à définir un mode de management spécifique et singulier, assorti de pratiques régulières et modulables mais exclusives, c'est-à-dire propres au secteur des soins dentaires.

Des principes fondamentaux en management odontologique¹ ont pourtant déjà été édictés et sont enseignés dans quelques facultés de médecine dentaire ou sous l'égide de plusieurs sociétés scientifiques mandatant certains spécialistes ou conférenciers : il convient de les adapter, dans la pratique, à la typologie de son exercice professionnel (individuel ou groupe, omnipratique ou spécialité, plate-forme technique/technologique et humaine...). Tout raccourci théorique, toute astuce « entrepreneuriale », toute tentative d'importation d'un modèle de gestion préexistant au sein d'un cabinet dentaire moderne ne mènent qu'à l'aporie.

Là où par exemple le médecin généraliste et le cardiologue peuvent se satisfaire d'un traitement rudimentaire des données administratives et relationnelles *via* une télé-secrétaire, standardiste, réceptionniste ou secrétaire médico-sociale, le chirurgien-dentiste n'y voit qu'une option transitoire et non nécessaire parmi d'autres leviers de développement plus efficaces et fiables.

¹ Ensemble de théories et de pratiques managériales régulières strictement adaptées à la configuration structurelle et fonctionnelle d'un cabinet ou centre dentaire.

Là où le dentiste omnipratique devra adopter un mode de management bien plus directif, son confrère devra quant à lui préférer un comportement plus délégatif, en fonction de son niveau de leadership et du profil de compétences de son équipe (la passation d'un bilan de compétences en management est nécessaire et préalable à toute action de formation). Toute comparaison ou confrontation d'exercice (par exemple lors de séances d'émulation ou de « formation collective » proposées par certaines officines de coaching) s'avère vaine. Un cabinet dentaire a cette particularité de ne ressembler à aucun autre cabinet médical, et de n'être assimilable à aucune entreprise. On peut standardiser les protocoles cliniques et administratifs d'un cabinet dentaire, un mode d'organisation est reproductible d'un cabinet à l'autre, mais chaque praticien doit apprendre à édicter sa propre politique de management. Le « management appliqué à l'odontologie » doit permettre au praticien de recouvrer son entière autonomie intellectuelle et décisionnelle en gestion de cabinet et d'équipe. De l'omnipratique à l'orthodontiste, de l'aide dentaire à l'hygiéniste dentaire (pays autorisés), en passant par la secrétaire dentaire et le prothésiste, la gestion des emplois et compétences d'un cabinet dentaire ne peut souvent être appréhendée dans sa globalité qu'au cœur de l'équipe, en situation de communication interne (réunion d'équipe, comité de direction, entretien annuel d'évaluation) ; or la majorité des cabinets dentaires n'en ont parfois qu'une vague idée et commettent l'erreur d'expérimenter ces pratiques de communication sans précaution ni méthode.

Aux confins des sciences humaines du langage, de la communication, de la psychologie du travail et des sciences médicales, le management d'une unité de médecine dentaire ne s'improvise pas. Tant que l'enseignement du management ne sera pas institutionnalisé dans le parcours de formation initiale et obligatoire des chirurgiens-dentistes, il appartiendra à chacun d'entre eux de se renseigner en début ou en cours de carrière pour élire le programme de formation (continue) ou d'accompagnement managérial qui conviendra le mieux à ses propres objectifs de développement. ◆

AUTEUR

Rodolphe Cochet

Conseil en Management des cabinets dentaires
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél : 01 43 31 12 67 - Email : info@rh-dentaire.com
➤ Conseil, audit et coaching : www.rh-dentaire.com
➤ Emploi : www.dentalemploi.com
➤ Formation : www.dentalformation.com