

Développer la **parodontologie** en **exercice** exclusif



RODOLPHE COCHET

Fondateur
de Dental RC
Coaching
en organisation des
cabinets dentaires

« La parodontologie, je suis tombée dedans quand j'étais petite ! »

Depuis les années 70, mon père a fait partie d'une poignée de confrères attirés par la possibilité de traiter les « déchaussements dentaires » : le COP (Club Odontologique de Perfectionnement de Nice) qui deviendra quelques années plus tard le COPP (Club Odontologique de Perfectionnement de Nice et université de Pennsylvanie). Ainsi, j'ai vu des diapositives de chirurgie parodontale défiler sous mes yeux dès l'âge de 4 ans !

Les assises de la parodontologie, le retour aux sources

Pendant ma dernière année d'étude, j'ai eu l'opportunité de faire un stage universitaire à Philadelphie à la « Penn University » là même où les membres du COPP avaient été formés. J'ai retrouvé là-bas le doyen Walter Cohen, les professeurs Morton Amsterdam, Lisgarten, Lou Rose, Arne Weisgold, les frères Salama... : tous ces grands noms de la parodontie, de la prothèse, de l'endodontie ! Dès que j'ai terminé mes études à Nice, je suis retournée avec le groupe du COPP pour suivre avec eux « The Advanced Courses of Periodonty » et je suis restée dans le service de parodontie de Nice comme attachée universitaire pendant 4 années.

De l'omnipratique à la parodontologie exclusive, en pente douce

Pendant 15 ans, j'ai exercé comme omnipraticienne avant de décider de limiter mon exercice à la parodontie. Cependant, depuis une bonne dizaine d'années, je travaillais déjà avec une « double casquette » : l'omni-



Docteur Marie-Ève Bezzina-Mouliercac, parodontiste

pratique et la parodontie pour les patients qui m'étaient confiés par des confrères.

L'agenda étant surchargé, j'ai dans un premier temps décidé de déléguer à des spécialistes tous les actes qui ne me passionnaient pas (extractions des dents de sagesse incluses, la pédodontie, et certaines reprises d'endodontie qui, selon moi, sortaient de mes compétences) et où je ne me sentais pas à l'aise. Mon exercice est devenu nettement plus agréable. Cependant, mon agenda ne s'est pas désempilé. J'ai alors suivi des séminaires de gestion et d'organisation qui m'ont rendu service. En parallèle à mon exercice, j'avais l'habitude de suivre et de participer à de nombreuses formations en parodontie, mais j'étais trop souvent déçue par les résultats cliniques. Les traitements chirurgicaux étaient souvent mal vécus par mes patients et les récidives trop fréquentes. J'ai eu la chance de connaître le Dr Jacques Charon, et dès 1997, j'ai suivi les cours et les séances de formation continue de Paroconcept. Aujourd'hui, j'ai d'excellents résultats cliniques, je continue de me former et les patients sont très satisfaits et reconnaissants. Depuis, je me rends à mon travail tous les matins avec beaucoup plus de plaisir et de confiance en moi ! C'est très important.

La parodontologie à la portée de tous les patients

Grâce à nos connaissances médicales en physiologie tissulaire, en bactériologie et en cicatrisation, les traitements sont moins invasifs. Plus on respecte les tissus et meilleurs sont les résultats. Les suites sont presque indolores. Le protocole actuel est le suivant : arrêt de l'infection, fermeture des poches en supprimant les obstacles au gain d'attache, en ménageant au *maximum* les tissus parodontaux. Les résultats sont spectaculaires, on arrive à régénérer tissus durs et tissus mous. On régénère au lieu de réparer. Ces traitements présentent en plus l'énorme avantage d'être beaucoup mieux supportés par les patients : les suites pénibles n'existent plus.

La fin de l'omnipratique ou de la « polydentisterie »

Si j'ai mis autant de temps avant de me spécialiser en parodontie exclusive, c'était uniquement par crainte de perdre toute une partie de ma patientèle (ceux qui n'ont pas besoin de traitements parodontaux) et d'arrêter d'assurer les actes d'omnipratique qui me plaisaient beaucoup (travaux prothétiques, esthétiques, prophylaxie carieuse). Mon agenda est bien rempli sans qu'il



Danièle, assistante dentaire du Dr Bezzina-Moulierac

soit pénible à gérer. Ma secrétaire de direction, mon assistante clinique et moi-même sommes beaucoup moins stressées et nos vies de famille s'en ressentent !

Conseils aux novices et mises en garde

Le confrère qui cherche à exercer cette spécialité à titre exclusif doit avoir un bagage suffisant, passer dans un premier temps par un CES ou un DU de parodontie, ou faire un Post Graduated dans une université reconnue dans cette spécialité, afin d'avoir des bases solides. Cependant, en plus des bases fondamentales, la maîtrise de la clinique est indispensable et elle ne s'acquiert qu'avec le nombre de cas traités. Il faut se méfier des formations en 2 ou 3 jours qui prétendent former un parodontiste en 10 leçons ! En 2 ou 3 jours on peut recevoir de l'information à défaut de formation !

La parodontie est une spécialité qui a connu une évolution phénoménale et magnifique ces 20 dernières années. Grâce à la génétique, nous savons que certains patients naissent prédisposés à développer des maladies parodontales. Les sondes à ADN et l'utilisation des microscopes pour l'analyse directe de la flore parodontale nous ont permis d'affiner notre diagnostic. Les traitements aussi ont évolué. Nous pouvons être beaucoup moins invasifs qu'auparavant. L'instrumentation évolue également et s'adapte aux nouvelles techniques, avec l'apparition des micro-inserts, la piezochirurgie, les micro-lames et les instruments de microchirurgie pour les greffes, l'utilisation de certaines longueurs d'onde laser en tant qu'outils complémentaires aux traitements. L'apparition de l'implantologie a certes repoussé les limites prothétiques ; cependant je regrette que certains confrères aient souvent et trop rapidement le réflexe extraction/implantation plutôt que celui de la conservation *via* un traitement parodontal. Nous ne devons pas oublier que le meilleur implant reste la dent naturelle.

Le parodontiste et le management

Ma définition du management

Selon moi, le management représente l'aptitude d'un employeur à gérer l'organisation de son travail et à obtenir l'adhésion de ses employés pour la réalisation de ses objectifs professionnels.



Linda, assistante de direction du Dr Bezzina-Moulierac

J'ai donc appris avec le temps à organiser le travail du cabinet, poste par poste ainsi que la gestion du planning et de la communication et à déléguer tout ce qui ne fait pas partie de mes compétences purement professionnelles : tâches administratives, traitement du courrier, des factures, commandes, encaissement, classement, stérilisation. Je n'ai jamais aimé travailler seule même au début de mon exercice mais j'ai mis bien trop d'années à réaliser la nécessité d'avoir deux personnes pour m'aider : une « secrétaire de direction » qui (comme je le dis au patient) s'occupe de « tout » sauf de travailler au fauteuil et de faire la stérilisation et une assistante dentaire avec qui je travaille à 4 mains et 4 yeux, 2 cerveaux et qui s'occupent de la partie stérilisation, des commandes et de la gestion des stocks. Une secrétaire de direction n'est pas un « produit de luxe », et le salaire est quasiment équivalent à celui d'une assistante dentaire qualifiée : elle est indispensable pour une meilleure qualité de service ainsi que pour développer et fidéliser notre réseau de correspondants.

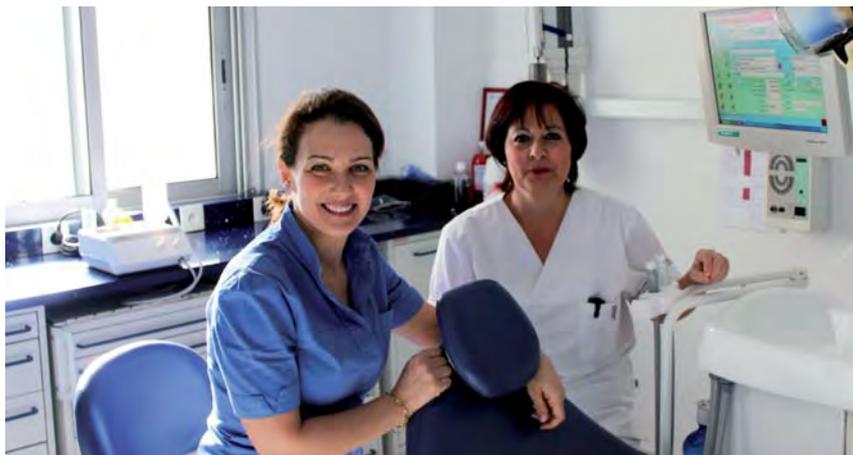
Les insuffisances de notre formation initiale

En sortant de la faculté, à mon époque, nous n'avions aucune connaissance relative à la gestion stratégique et prévisionnelle de notre futur environnement professionnel. Notre *cursus* universitaire ne devrait pas se terminer sans de sérieuses connaissances fondamentales en management. Si certains enseignements fondamentaux en gestion RH et en communication médico-dentaire étaient dispensés dans les facultés d'odontologie, les praticiens ne se retrouveraient pas aussi démunis d'outils d'aide à la prise de décision stratégique.

La communication, ou la gestion de la relation au patient

Un jour, le Dr Charon m'a dit qu'il valait mieux investir dans la gestion de ses ressources humaines et le management de l'équipe plutôt que dans le matériel au sens large du terme.

Une grande partie de notre temps de travail doit être consacrée à la communication aussi bien qu'aux actes médicaux : diagnostic, choix du plan de traitement, pronostic, actes thérapeutiques. Tout le reste doit être délégué à du personnel qualifié qui saura mieux le faire que nous (rendez-vous, administratif, stérilisation...).



Le rendement du cabinet s'en trouvera grandement amélioré et les patients se sentiront réellement pris en charge et surtout bien mieux accompagnés durant leur traitement.

La gestion RH du cabinet

J'ai toujours travaillé avec une assistante au fauteuil. Au tout début, j'empruntais celles de mes associés et très rapidement, j'en ai recruté une. Le confort du travail à 4 mains, l'efficacité pour les patients, le respect des horaires et de l'asepsie se sont imposés comme indispensables. Comment envisager une stérilisation de qualité sans assistante ? Au bout de quelques années, ma première assistante ne supportant plus de jouer les superwomen, est partie en congé maladie à rallonge ! À cette époque, il me semblait qu'il suffisait d'être gentille et compréhensive pour la garder à son poste ! Je n'ai rien vu venir et j'ai ressenti cela comme un échec.

Une formation en management m'a fait accepter l'idée de recruter une aide supplémentaire. Depuis 12 ans, je travaille avec Danièle, mon assistante dentaire et avec Linda, ma secrétaire de direction depuis 8 ans. Elles sont sérieuses et ne manquent à leur poste qu'en cas de force majeure. Elles sont fiables, mes patients et moi-même savons que nous pouvons compter sur elles. Je conseille aussi à mes confrères de prendre du recul de manière régulière sur leur organisation et leur mode de management, en particulier si les membres de l'équipe ne viennent pas travailler avec enthousiasme ou s'ils ne semblent plus être en phase avec la politique du cabinet et les objectifs de développement assignés. Je conseille également vivement à mes confrères de respecter le droit individuel à la formation de nos assistantes dentaires, en particulier dans le cadre d'un exercice spécialisé en parodontologie, domaine dans lequel nombre de formations dédiées aux assistantes sont proposées.

Le danger des dérives marketing

Je trouve que nous sommes allés un peu trop loin dans ce domaine ! Nous avons fait des études pour soigner les gens, pas pour faire du commerce de soins. Cependant, il est indispensable de suivre des stages de gestion et de management pour rendre notre pratique

agréable, efficace et rentable, ce qui n'a rien à voir avec du « marketing ».

Il faut cependant choisir les bons cours et les prestataires de notoriété et ne pas tomber dans le piège de techniques commerciales rudimentaires qui prennent le pas sur l'enseignement du sens véritable du management et de l'organisation. On rencontre les mêmes dérives au niveau clinique : c'est l'implantologie et la dentisterie esthétique qui sont « tendance » aujourd'hui ! Tous les étudiants et jeunes praticiens fantasment sur l'implantologie sans l'avoir pratiquée. Pour les praticiens déjà installés, il est hélas parfois plus rapide d'extraire une dent qui commence à bouger et de la remplacer par un implant que de traiter la maladie parodontale... et c'est aussi plus lucratif à en croire certains. Si une dent peut être consolidée (gain d'attache), avec un bon pronostic de durée, il faut la conserver, c'est encore le meilleur implant. L'indication des implants ne devrait donc être posée qu'après le traitement parodontal. Il est inconcevable d'entendre dire et de lire que puisque les implants sont fiables, il faut extraire prématurément pour conserver le volume osseux ! En effet, l'os ne continue à se résorber que s'il n'y a pas de traitement parodontal, ou si celui-ci a échoué.

Aussi, le patient doit être libre de choisir ce qui lui semble bon pour sa santé. Nous sommes là pour informer et pour conseiller nos patients dans le choix de solutions thérapeutiques, mais certainement pas pour le convaincre, ou pire, forcer sa conviction.

Je déplore également que certains confrères s'inquiètent parfois de déléguer des actes de parodontologie qui ne sont pas du ressort de leurs compétences. Certains confrères craignent de perdre leurs patients : ils ne réalisent pas au contraire qu'ils leur seront reconnaissants de les avoir adressés à quelqu'un qui a su et pu garder leurs dents naturelles.

Le statut sociétal de la parodontologie

Nous pouvons regretter qu'il y ait aussi peu de praticiens qui décident de se former en parodontie. En effet, dans tous les plans de traitement de réhabilitation buccale, il doit y avoir une étape de diagnostic et de traitement parodontal si nécessaire ainsi qu'un suivi, afin de pérenniser l'ensemble des travaux prothétiques ou implantaires. Aussi, la parodontologie en cabinet libéral représente parfois aux yeux de nos patients une médecine de « luxe ». La plus grande partie des actes sont encore hors nomenclature et trop peu de mutuelles prennent en charge nos soins. ◆

DENTAL RC
Coaching en organisation
des cabinets dentaires depuis 1999
 7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
www.rh-dentaire.com - Tél. : 01 43 31 12 67 -
info@rh-dentaire.com