

UNIVERSITE DE NANTES  
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2009

N°

**LE MANAGEMENT AU CABINET DENTAIRE :  
DESCRIPTION, OBJECTIFS ET LIMITES**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*présentée et soutenue publiquement par*

**CAFFIN-ALLENIC Marie**

(Née le 29 avril 1983)

le 5 mai 2009 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur Olivier LABOUX  
Assesseur : Monsieur le Docteur Sylvain LEBORGNE  
Assesseur : Monsieur le Docteur Afchine SAFFARZADEH

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL  
VALLE

# Table des matières

Introduction.....	6
1 Contexte actuel et définitions .....	7
1.1 Le management.....	7
1.1.1 Définitions.....	7
1.1.2 Comment acquérir un instinct de manager ? .....	8
1.1.2.1 Le conseil, une délégation des compétences.....	8
1.1.2.2 Le coaching, un révélateur de compétences.....	9
1.1.2.3 Formation, une acquisition de connaissances.....	9
1.1.2.4 Conclusion.....	9
1.1.3 Le rôle du manager .....	10
1.2 Le contexte actuel .....	12
1.2.1 Formation universitaire.....	12
1.2.2 Le cabinet dentaire : une gestion d'entreprise ? .....	13
1.2.3 Le stress au cabinet dentaire.....	14
1.2.3.1 Le constat actuel.....	14
1.2.3.2 Les conditions de travail : les facteurs de stress.....	15
1.2.3.2.1 Le bruit.....	15
1.2.3.2.2 Le renouvellement de l'air.....	15
1.2.3.2.3 La posture de travail.....	15
1.2.3.2.4 Le système visuel.....	16
1.2.3.2.5 Le confinement.....	16
1.2.3.2.6 La précision du travail.....	16
1.2.3.3 La fatigue.....	16
1.2.3.4 Le dentiste, un homme à tout faire?.....	17
1.2.3.5 Le relationnel avec le patient.....	17
1.2.3.6 Comment lutter?.....	17
1.3 Est-ce contraire au code de déontologie?.....	17
1.3.1 Le marketing.....	18
1.3.2 L'organisation.....	18
1.3.3 Le management.....	19
2 Le management appliqué au cabinet dentaire.....	19
2.1 Apports du management.....	19
2.1.1 Environnement.....	19
2.1.1.1 Eléments actuels intervenant dans la conception architecturale.....	19
- Le développement de nouvelles technologies.....	19
- La communication.....	19
- Hygiène et asepsie.....	20
- Planification.....	20
- Prévention et information.....	20
2.1.1.2 Répartition des espaces.....	21
Les différentes pièces nécessaires à toute installation minimale sont les suivantes :	
.....	22
2.1.1.2.1 La détermination des zones fonctionnelles.....	24
La zone active.....	24
La zone semi-active.....	25
La zone passive.....	25

2.1.1.2.2 L'utilisation de deux salles opératoires pour un seul praticien.....	25
2.1.1.2.3 La zone de stérilisation.....	26
La communication.....	26
L'hygiène.....	27
L'organisation rationnelle.....	27
2.1.1.3 Les trajets dans le cabinet.....	31
2.1.1.3.1 Les trajets obligatoires.....	31
2.1.1.4 Optimiser l'espace.....	31
2.1.1.4.1 Réduire les frais / augmenter le chiffre d'affaires.....	31
Comment faire ?.....	31
2.1.1.5 L'image du cabinet dentaire à travers son agencement.....	33
2.1.1.6 Les nouvelles technologies au service de la communication.....	34
2.1.1.7 Conclusion.....	35
2.1.2 Gestion des ressources humaines au sein du cabinet.....	35
2.1.2.1 Définition des différents postes.....	36
2.1.2.1.1 L'assistante dentaire.....	36
2.1.2.1.1.1 Définition.....	36
2.1.2.1.1.2 La pénurie d'assistantes dentaires ?.....	38
2.1.2.1.2 L'aide dentaire.....	39
2.1.2.1.2.1 Définition.....	39
2.1.2.1.3 La secrétaire médicale.....	40
2.1.2.1.3.1 Rôle.....	40
2.1.2.1.4 La secrétaire de direction/gestion dentaire.....	40
2.1.2.1.4.1 Contexte actuel et apport par rapport à la secrétaire médicale.....	40
2.1.2.1.4.2 Evaluer les besoins.....	41
2.1.2.1.4.3 Définition/rôle.....	41
2.1.2.1.4.4 L'assistante de gestion pour les omnipraticiens.....	42
2.1.2.1.4.5 L'assistante de communication, un plus pour le cabinet ODF.....	43
2.1.2.2 Les fondements d'une bonne collaboration.....	44
2.1.2.3 La polyvalence de l'assistante.....	46
2.1.2.3.1 Constat actuel.....	46
Des compétences cliniques.....	46
Des compétences administratives et logistiques.....	46
Des compétences relationnelles.....	46
Des compétences de comptabilité.....	47
2.1.2.3.2 La fiction de la polyvalence de l'assistante dentaire.....	47
2.1.2.3.3 Viser le rendement et l'efficacité.....	47
2.1.2.3.4 Lister et valider.....	48
2.1.2.3.5 Redéfinir ensemble.....	48
.....	48
Comment lister ?.....	48
2.1.2.4 Le recrutement.....	49
Trouver la perle rare ?.....	49
2.1.2.4.1 Savoir définir le besoin.....	49
2.1.2.4.2 Définir la charte de poste.....	50
2.1.2.4.3 Eviter le turnover.....	52
2.1.2.4.4 Déterminer le mode de recrutement.....	52
2.1.2.4.4.1 Le recrutement en interne.....	52

2.1.2.4.4.2 Le recrutement en externe.....	52
2.1.2.4.5 Traiter les dossiers de candidatures.....	53
2.1.2.4.5.1 Critères de présélection.....	54
2.1.2.4.5.2 Catégories de critères.....	54
2.1.2.4.6 La valeur de l'entretien de recrutement.....	55
2.1.2.4.7 Organiser ses entretiens.....	55
2.1.2.4.7.1 Individuel.....	55
2.1.2.4.7.2 En groupe.....	55
2.1.2.4.8 Objectifs et limites de l'entretien d'embauche.....	56
2.1.2.4.9 Prendre une décision.....	57
2.1.2.4.10 Etablir les contrats de travail.....	57
2.1.2.4.10.1 Le contrat de professionnalisation.....	57
2.1.2.4.10.2 CDD.....	58
2.1.2.4.10.3 CDI.....	58
2.1.2.5 La motivation de l'équipe de soins.....	59
2.1.2.5.1 Qu'est ce que la motivation.....	59
2.1.2.5.1.1 Le schéma de la motivation professionnelle.....	60
2.1.2.5.1.2 Les enjeux économiques de la motivation.....	60
2.1.2.5.2 Identifier les leviers de la motivation.....	61
2.1.2.5.2.1 La pyramide des besoins élémentaires.....	61
2.1.2.5.2.2 Les motivations réelles des assistantes.....	62
2.1.2.5.2.3 Evaluation des motivations personnelles.....	65
2.1.2.5.2.4 Salaire et motivation.....	66
2.1.2.5.2.5 Réaliser une enquête interne de satisfaction.....	66
2.1.2.5.3 Comprendre, motiver et fidéliser son personnel.....	66
2.1.2.5.3.1 Connaître la personnalité professionnelle des assistantes.....	66
2.1.2.5.3.2 Quelques principes pour mobiliser l'équipe.....	66
2.1.2.5.3.3 La délégation.....	67
2.1.2.5.3.4 L'esprit d'équipe.....	67
2.1.2.5.3.5 Optimisation de la communication interne .....	68
2.1.2.5.3.5.1 Les objectifs.....	68
2.1.2.6 Gérer et prévenir les conflits.....	71
2.1.2.6.1 La définition d'un conflit.....	71
2.1.2.6.2 Les aspects positifs et négatifs qui ressortent d'un conflit.....	71
2.1.2.6.3 Comment prévenir un conflit.....	72
2.1.2.6.3.1 Les signes à identifier.....	72
2.1.2.6.3.2 Le bilan social.....	73
2.1.2.6.4 La gestion d'un conflit.....	73
2.1.2.6.4.1 La genèse du conflit.....	73
2.1.2.6.4.2 Démission et départ anticipés.....	74
2.1.2.6.4.3 Négocier.....	75
2.1.3 Projet d'entreprise.....	75
2.1.3.1 Les dangers d'une dérive commerciale .....	75
2.1.3.1.1 Pour l'assistante.....	75
2.1.3.1.2 Pour le praticien.....	76
2.1.3.2 Organiser le changement.....	76
2.1.3.2.1 Le changement, un challenge.....	77
2.1.3.2.2 Fixer des objectifs.....	77

2.1.3.2.3 Les aspects néfastes du contrôle.....	77
2.1.3.2.4 Reconnaître les difficultés liées à l'exercice.....	77
2.1.3.2.5 La bonne attitude à adopter face aux changements.....	78
2.1.3.2.5.1 Adopter une attitude mentale positive.....	78
2.1.3.2.5.2 Etre en forme.....	78
2.1.3.2.5.3 Savoir rire.....	78
2.1.3.2.6 Accepter les erreurs.....	78
2.1.3.2.7 Confiance en soi et écoute.....	79
2.1.4 Le bilan de l'activité.....	79
2.1.4.1 Les leurres.....	79
2.1.4.1.1 Le nombre de patients.....	79
2.1.4.1.2 Le solde bancaire.....	79
2.1.4.1.3 L'agenda.....	79
2.1.4.2 Les indices pertinents.....	80
2.1.4.2.1 Le chiffre d'affaires / le nombre d'heures.....	80
2.1.4.2.2 Le chiffre d'affaires / le nombre de patients.....	80
2.1.4.2.3 Les achats / le chiffre d'affaires.....	80
2.1.4.2.3.1 La prothèse.....	80
2.1.4.2.3.2 Les fournitures.....	81
2.1.4.2.4 Les frais de personnel / le chiffre d'affaires.....	81
2.1.4.2.5 Les investissements / le chiffre d'affaires.....	81
2.1.5 Organisation des soins.....	81
2.1.5.1 Savoir déléguer.....	81
2.1.5.1.1 Définition.....	81
2.1.5.1.2 Les objectifs.....	81
2.1.5.1.3 Disponibilité du praticien.....	82
2.1.5.1.4 Motivation de l'équipe.....	82
2.1.5.1.5 La différence entre déléguer et se décharger.....	82
2.1.5.1.6 Méthode.....	83
2.1.5.2 Les règles du cabinet performant.....	83
2.1.5.2.1 L'approche globale.....	83
2.1.5.2.2 Le groupement des actes.....	84
2.1.5.2.2.1 La logistique entrant et sortant.....	84
2.1.5.2.2.2 Des actes menés de front.....	84
2.1.6 Service patient.....	84
2.1.6.1 Définition du service patient au cabinet dentaire.....	84
2.1.6.2 Méthode.....	85
2.1.6.2.1 Etablir des objectifs.....	85
2.1.6.2.2 Evaluer le niveau de service.....	85
2.1.6.3 Pour résumer.....	85
2.1.7 Image de marque du cabinet.....	86
2.1.7.1 Accueil téléphonique.....	86
2.1.7.1.1 Accorder de l'importance à ce geste, dans quel but ?.....	86
2.1.7.1.2 Les différents motifs d'appel.....	87
2.1.7.1.2.1 Le bilan annuel.....	87
2.1.7.1.2.2 Le détartrage.....	87
2.1.7.1.2.3 L'urgence.....	87
2.1.7.2 La communication.....	89

2.1.7.2.1 La relation de confiance.....	89
2.1.7.2.2 Le «look» du cabinet dentaire.....	89
2.1.7.2.3 La communication au travers de l'accueil téléphonique.....	89
2.1.7.2.4 Les atouts d'une bonne communication.....	90
2.1.7.3 Connaître son image.....	90
2.2 Comment intégrer et appliquer ces pratiques.....	90
2.2.1 Autodidacte.....	90
2.2.2 Master / écoles de commerce.....	91
2.2.2.1 Master 3ième cycle marketing et communication santé à la faculté de Paris la défense.....	91
2.2.2.1.1 Le concept.....	91
2.2.2.1.2 Les candidats visés.....	91
2.2.2.1.3 Le programme de la formation.....	91
2.2.3 Formations privées.....	92
2.2.3.1 Coaching et consulting.....	92
2.2.3.1.1 Le groupe EDMOND BINHAS.....	92
2.2.3.1.1.1 Présentation.....	92
2.2.3.1.1.2 Les principes de la formation.....	92
2.2.3.1.1.3 La méthode de formation.....	94
2.2.3.1.2 FBM groupe feed back medical.....	95
2.2.3.1.2.1 Le groupe.....	95
2.2.3.1.2.2 Les formations en groupe.....	95
2.2.3.1.2.3 Les formations personnalisées.....	97
2.2.3.1.2.4 Les tarifs.....	97
2.2.3.1.3 La formation I.D.O.....	97
2.2.3.1.3.1 Le groupe .....	97
2.2.3.1.3.2 Les formations de management.....	97
2.2.3.2 Ressources humaines.....	98
2.2.3.2.1 Rodolphe COCHET conseil.....	98
2.2.3.2.1.1 Présentation.....	98
2.2.3.2.1.2 Les formations proposées.....	98
2.2.3.2.1.3 Réalisation d'audit.....	99
2.2.3.2.2 Kathy DENYS formation.....	99
2.2.3.2.2.1 Présentation.....	99
2.2.3.2.2.2 Les formations.....	99
2.2.3.3 Architectural.....	100
2.2.3.3.1 ARCADE DENTAIRE.....	100
2.2.3.3.1.1 Présentation.....	100
2.2.3.3.1.2 Exemples de réalisations.....	101
2.2.3.3.2 EDIC .....	102
2.2.3.3.2.1 Présentation.....	102
2.2.3.3.2.2 Exemples de réalisations.....	102
2.2.4 Questionnaire chez les praticiens.....	105
2.2.4.1 Le questionnaire.....	105
2.2.4.2 Les résultats de l'enquête.....	106
3 Conclusion.....	111
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	112

## Introduction

Le management est un terme que l'on associe davantage au monde de l'entreprise qu'à celui de la santé. Cependant, management et odontologie ne sont pas si indissociables que l'on pourrait le penser.

Le cabinet dentaire n'est-il pas, par sa gestion, de plus en plus une entreprise au service de la santé?

Dans un premier temps, nous définirons le terme de management et décrirons les difficultés auxquelles peuvent être confrontés les cabinets dentaires aujourd'hui. Nous traiterons ensuite des enjeux éthiques que soulève le sujet.

Dans un deuxième temps, nous aborderons les apports du management dans notre profession, au niveau de l'environnement, de la gestion des ressources humaines (recrutement, délégation, motivation, gestion des conflits), du projet d'entreprise, du bilan de l'activité, de l'organisation des soins, du service patient ou encore de l'image de marque du cabinet dentaire. L'intégration de ces principes peut s'effectuer à différents niveaux (architecture, ressources humaines, organisation clinique, communication) et via différents biais : autoformation ou formations spécialisées privées.

Enfin, nous terminerons par une enquête auprès des praticiens de la région nantaise afin de connaître leur avis sur l'intérêt du management au cabinet dentaire.

# 1 Contexte actuel et définitions

## 1.1 Le management

### 1.1.1 Définitions (1, 6, 9, 10, 29)

La définition même du sujet n'est pas évidente dans la mesure où l'on ne peut pas clairement définir les limites du management. Pour certains le management se résume uniquement au domaine des ressources humaines, tandis que pour d'autres le management comprend à la fois la gestion des personnes mais aussi celle des techniques (protocoles de soins par exemple, gestion des stocks...)

Dans notre exposé nous traiterons donc de la version la plus large du management, et nous évoquerons donc à la fois le management des personnes et des systèmes.

« Manager c'est transformer le travail des autres en performance durable » selon Bernard Galambaud de l'Ecole supérieure de commerce de Paris.

Comme on l'a précédemment décrit, le management existe sous deux formes:

- management des systèmes (protocoles, architecture du cabinet...)
- management des personnes (gestion des ressources humaines)

#### Management des personnes

Selon Rodolphe Cochet, le management comporte cinq dimensions :

- la communication : c'est la capacité du praticien à communiquer de manière efficace avec ses collaborateurs et assistantes, écouter attentivement, communiquer clairement, fournir les informations essentielles et remporter l'adhésion.
- le leadership : c'est la capacité du praticien à emmener ses assistantes et collaborateurs vers

les objectifs et à les faire adhérer à sa vision, inspirer la confiance, donner le cap, motiver les autres, favoriser l'expression de l'innovation.

- la gestion de l'équipe : capacité du praticien à gérer ses assistantes, à créer un climat favorable, à solliciter la participation, à se rendre disponible et à favoriser le développement des compétences.

- la gestion des tâches : capacité du praticien à gérer les projets, les plannings et les tâches de chacune de ses assistantes, à définir les objectifs et les priorités, à faire preuve de flexibilité, à planifier les tâches, à déléguer efficacement

- la gestion stratégique : capacité du praticien à gérer les aspects stratégiques de son cabinet dentaire, à anticiper les risques et les opportunités, à articuler les décisions à la vision, à posséder une vision à long terme, à prendre les bonnes décisions (sous la pression)

### Management des systèmes

Le management des systèmes est un management qui regroupe le management des personnes et s'attache aussi à l'organisation clinique du cabinet dentaire comme par exemple la gestion de l'agenda, du téléphone, des plateaux ou encore des questionnaires médicaux des nouveaux patients.

## **1.1.2 Comment acquérir un instinct de manager ? (1, 6, 33, 39)**

Il existe une grande confusion entre coaching, formation et conseil en management. Parfois, certains perdent même de vue que l'objectif recherché est de travailler et de soigner dans les meilleures conditions, et ceci pour le bien des patients. La notion d'éthique doit toujours primer sur le simple gain personnel. Tel est le but du bon manager de la santé.

### **1.1.2.1 Le conseil, une délégation des compétences**

Le praticien élabore un partenariat avec un expert dans un domaine spécifique, et il lui confie la réalisation d'une tâche particulière ou la résolution d'un problème.

Le conseiller est donc là pour réaliser la tâche à la place du chirurgien dentiste.

Une étude concernant l'aide à la prise de décision pour un choix important (association, transfert..) est aussi du conseil. On appelle ceci le consulting dentaire.

### **1.1.2.2 Le coaching, un révélateur de compétences**

Très en vogue ces temps ci, le coach est un guide dont le rôle est de lever les freins individuels face au changement. Il est là pour aider à clarifier des objectifs avec méthode.

Pour aller plus loin, un coach peut en effet n'avoir aucune compétence technique dans le domaine concerné.

Il ne faut pas confondre la formation en management et coaching. En effet manager c'est gérer et diriger et dans le domaine courant, manager consiste à organiser la gestion d'une entreprise de telle sorte que celle-ci fonctionne bien.

Le praticien doit donc rester le seul décisionnaire de changement au sein de son cabinet dentaire.

### **1.1.2.3 Formation, une acquisition de connaissances**

Elle peut revêtir plusieurs formes, en groupe, individuelle ou à distance. Elle s'adresse aux membres du cabinet, et non aux structures mêmes.

Idéalement une formation devrait s'accompagner d'un suivi personnalisé et d'un bilan individuel des compétences.

### **1.1.2.4 Conclusion**

C'est de la responsabilité du professionnel de la formation ou du conseil de clarifier chacune des postures dans laquelle il se trouve, en sachant qu'il exerce souvent les trois activités de conseil (formation, coaching et conseil) et d'indiquer au praticien les limites de son champ d'action.

Les trois activités sont complémentaires et interactives, tout dépend des objectifs professionnels, des besoins en formation du praticien, du moment ainsi que du domaine d'activité concerné.

De plus il est indispensable de choisir des formations qui respectent la culture dentaire française avec son éthique, son histoire et sa confraternité. Par conséquent cela implique de toujours faire passer l'intérêt de son patient avant les contraintes personnelles du praticien.

Concilier éthique, efficacité et rentabilité demande des efforts et une vigilance de tous les instants mais c'est le prix à payer pour faire face aux nouveaux challenges de la profession sans prendre le risque de basculer dans le mercantilisme.

### **1.1.3 Le rôle du manager (29, 37, 49)**

Le but d'un manager est d'avoir une équipe qui aura la capacité, dans un contexte spécifique, d'atteindre un objectif précis en respectant des contraintes de délai et de ressources.

L'influence que le manager, ou leader aura sur l'équipe sera déterminante pour l'atteinte du projet.

Il faut garder à l'esprit que le leadership « réussi » obtient des résultats ponctuels, il se concentre uniquement sur l'accomplissement des tâches et l'atteinte des objectifs, alors que le leadership efficace obtient lui des résultats à long terme. C'est ce qu'on recherche à atteindre dans le cadre d'un cabinet dentaire bien géré.

De plus, l'important pour le manager ou leader n'est pas ce qui se produit en sa présence mais ce qui se produit en son absence.

La mise en oeuvre d'un projet de travail d'équipe induit certaines valeurs relatives aux individus. On distingue trois facteurs indispensables dans l'état d'esprit du manager pour que l'équipe s'épanouisse :

- tout individu peut et veut se développer
- le leadership est un partenariat
- les individus s'épanouissent par la communication et l'implication

Le leadership situationnel (Kent Blanchard) est un exemple de gestion des ressources humaines qui est bien adapté à la conduite d'un projet. Dans ce type de leadership, qui est désigné comme participatif, le chef d'entreprise évalue son environnement avant même de

décider de changer, de déléguer une tâche et/ou de faire évoluer le management de l'équipe.

Les trois compétences du manager situationnel sont :

- diagnostiquer
- adapter
- rassembler

Ces compétences sont associées à 4 fonctions primordiales déclinées comme :

- fixer les objectifs et planifier l'action
- donner du feedback (opinion, retour sur une situation ou un produit)
- résoudre les problèmes
- faire preuve de reconnaissance

#### Comment évaluer ses compétences managériales? (10)

Elle passe par l'autoévaluation du praticien par rapport aux cinq dimensions du management établies précédemment. Ceci permet de réaliser alors « une évaluation à 360° » et déjà de dresser un premier état des lieux de la situation.

Désormais, la psychométrie est un outil scientifique qui se met au service du management du personnel dentaire et qui permet l'évaluation des compétences que nous venons de décrire.

Concrètement, en quoi consiste la psychométrie?

En 30 à 40 minutes, le candidat (praticien ou assistante) remplit un questionnaire d'environ 150 questions validées par les standards scientifiques internationaux, soit en format papier soit sur n'importe quel poste informatique. Toute évaluation doit être initiée et dirigée par un professionnel habilité des ressources humaines, selon les règles déontologiques applicables à la pratique psychométrique et managériale.(10)

## **1.2 Le contexte actuel (6, 37, 51)**

### **1.2.1 Formation universitaire**

Actuellement le management ne s'apprend pas sur les bancs des facultés d'odontologie, ce que bon nombre de praticiens reconnaissent et regrettent a posteriori.

A fortiori, aucune école ne prépare réellement à être chef d'entreprise, encore moins d'une entreprise libérale et qui plus est dédiée aux soins médicaux. La formation théorique ne donne pas l'expérience ni les compétences dites « transversales », c'est-à-dire les compétences qui sont utiles dans tous les métiers (vendre, recruter, gérer). On peut noter que les chirurgiens dentistes ne sont pas les seuls dans ce cas c'est en effet la même chose pour les architectes, les avocats, les ingénieurs...

Quelques cours sont faits sur les contrats de travail, le recrutement, la gestion d'équipe, le matériel. Par exemple à la faculté d'odontologie de Nantes, l'approche architecturale et ergonomique représente en TCEO1 trois heures de cours. La fiscalité est enseignée en 8 heures. Le recrutement n'est quant à lui pas du tout évoqué dans les enseignements.

Lors de notre cursus nous apprenons à soigner en équipe dans la mesure où nous sommes en permanence aidés par un binôme qui joue le rôle de l'assistante dentaire au fauteuil lors des soins, mais jamais on ne nous apprend concrètement à recruter quelqu'un, à déléguer, à motiver son personnel.

Le seul cursus assimilable à une formation initiale et censé fournir l'ensemble des compétences nécessaires pour diriger une entreprise est le MBA, pour Master of Business Administration (« mastère d'administration des sociétés »). Par exemple à Paris le groupe Leonard de Vinci propose le MBA marketing et communication de la santé.

Les meilleurs cursus donnent aux étudiants une solide culture dans toutes les fonctions de l'entreprise et aident à développer les compétences techniques et relationnelles indispensables à un manager :

- prise de décision
- aptitude à encadrer une équipe
- capacité à négocier et à résoudre les conflits

Néanmoins il faut reconnaître que le métier de manager s'apprend davantage en cours d'exercice. C'est en effet lorsqu'un chirurgien dentiste a atteint la trentaine et a acquis une véritable expérience qu'il a la maturité indispensable pour tirer le meilleur profit d'un accompagnement managérial (6), car les sujets entreront en résonance avec ses propres préoccupations, ce qu'il vit ou a vécu dans son cabinet. Il n'y a pas de miracle, seule l'expérience du « terrain » pourra révéler ses propres insuffisances managériales.

Le manque de compétences managériales pour un jeune dentiste peut rendre difficile l'embauche d'une assistante dentaire et peut se transformer en une très mauvaise affaire en cas d'erreur de « casting ». Une mésentente qui peut tourner au conflit, une assistante qui ne remplit pas son rôle, voilà de quoi démoraliser ce jeune praticien.

De plus, un premier recrutement, plus encore que les suivants, s'apparente à un véritable défi. Il convient donc d'agir en redoublant de prudence, en prenant le temps, car souvent seule l'urgence guide la démarche de recrutement du praticien : une augmentation soudaine de l'activité, accumulation de travail administratif. Il faut donc rapidement recruter quelqu'un de confiance, et dans l'urgence les praticiens ont tendance à céder à un coup de coeur. Or ceci se fera le plus souvent au détriment d'une démarche plus formelle préconisée par les professionnels du management.

### **1.2.2 Le cabinet dentaire : une gestion d'entreprise ? (6, 37)**

Le praticien libéral est un agent économique à part entière. Il paie des impôts sur les bénéfices, la taxe professionnelle, les cotisations sociales; il a des employés et il fait des investissements tout comme n'importe quel chef d'entreprise.

En outre, il y a quelques années, on pouvait gérer le cabinet dentaire de façon approximative, la profession garantissait des revenus importants (37).

Désormais, les charges financières sont importantes et les contraintes administratives s'accumulent. Une gestion et une organisation approximatives peuvent mettre en danger l'activité du chirurgien dentiste.

De plus, il est maintenant obligatoire de respecter des consignes d'hygiène et d'asepsie pour la santé de nos patients (Circulaire DGS/VS2 - DH/EMI/EO1/97-672 du 21 octobre 1997

relative à la stérilisation des dispositifs médicaux). Dans cette optique, on parle de plus en plus de démarche qualité au sein des professions de santé, ce qui conduit les praticiens à accroître le contrôle de leur activité.

### Le cabinet dentaire moyen en quelques chiffres (37)

Le chiffre d'affaires moyen est de 200 000 euros par an, pour 200 à 300 nouveaux patients par an et pour 600 à 900 patients soignés. Le dentiste travaille en moyenne 2000 heures par an.

## **1.2.3 Le stress au cabinet dentaire (37, 51, 57)**

### **1.2.3.1 Le constat actuel**

Le stress ou tension nerveuse est le syndrome général d'adaptation. Ce mot signifie « contrainte » en anglais. La définition du stress est souvent liée au concept de performance. Cependant, le lien entre ces deux notions n'est pas si évident et ne trouve pas de consensus. En effet, pour certains individus, le stress est vital à leur performance, il décuple leurs chances de mener à bien ce qu'ils ont entrepris. C'est dans cette optique que l'on peut entendre certains dire que le stress est la condition sine qua non de leur réussite socioprofessionnelle. Pour d'autres individus, le stress inhibe leurs capacités et les empêche de mener à bien ce qu'ils ont entrepris. Dans cette optique, une quantité de thérapies anti-stress ont vu le jour sur le marché des services de bien-être. Ici, le stress est l'ennemi qu'il faut combattre à tout prix pour pouvoir accéder à une vie meilleure sous tous rapports. Si le niveau de tension est adapté à la situation, à l'action, il est bénéfique. Si au contraire, il n'est pas adapté, disproportionné, il y aura encore plus de tensions et donc, des conséquences physiologiques et psychologiques. On peut donc affirmer que le stress, c'est l'ensemble des réactions de l'organisme (positives ou négatives) à une demande d'adaptation.

Le "burnout" est un surmenage physique, épuisement professionnel ou autre, dont les répercussions psychiques manifestent un désordre "somato-psychique", alors que le stress est une angoisse d'inadaptation ou autre dont les répercussions physiques manifestent un désordre endocrinien "psycho-somatique". Le premier, de physique, arrive au psychique et le deuxième prend son origine psychique pour déboucher sur le physique.

Le stress n'est pas une chose à bannir au cabinet, il faut simplement avoir une dose

optimale propre à chacun et surtout lutter contre le burnout.

C'est un phénomène invisible, de là vient le danger pour le praticien. Il peut néanmoins être identifié à travers la fatigue, une certaine lassitude dans le travail, une indifférence, de l'irritabilité, des troubles du sommeil ou de la concentration.

Le danger pour le praticien est que celui-ci est en mesure de pratiquer l'automédication pour lutter et ceci ne fait que masquer les problèmes. Le stress professionnel est devenu un véritable sujet d'actualité, mais comment expliquer qu'il touche les dentistes (37)?

### **1.2.3.2 Les conditions de travail : les facteurs de stress(37,51,57)**

#### **1.2.3.2.1 Le bruit**

En moyenne dans les cabinets, les intensités sont de 100 décibels avec les turbines, alors que la limite de nocivité pour l'organisme est de 65 décibels. De plus, cette intensité est aggravée du fait de la proximité entre l'instrument et le praticien. Ainsi l'appareil auditif est lésé. De plus le bruit contribue à accentuer la fatigue nerveuse du praticien.

#### **1.2.3.2.2 Le renouvellement de l'air**

L'air est en permanence chargé de particules en suspension. L'idéal au cabinet dentaire serait de renouveler toutes les heures de travail, dix fois le volume d'air total. Le praticien s'il veut travailler dans de bonnes conditions peut donc être amené à envisager l'achat d'un appareil de traitement de l'air.

#### **1.2.3.2.3 La posture de travail**

Le praticien a une posture statique assis (dans la formation actuelle) avec les instruments à portée de main. Ainsi il n'y a que très peu de travail dynamique et il se produit alors une stase veineuse, une accumulation d'acide lactique entraînant l'apparition de contractures musculaires, de lombalgies ou de dorsalgies. Ces phénomènes sont de plus accentués par l'asymétrie et l'instabilité des postures lors des soins.

Ces éléments tendent à augmenter la fatigabilité du chirurgien dentiste.

#### **1.2.3.2.4 Le système visuel**

Le fait d'avoir un mauvais éclairage ou encore une vision allant de la zone fortement éclairée (la zone de soins) à une zone moins éclairée ( ce que l'on rencontre en l'absence de travail à quatre mains) contribue à la fatigue visuelle et générale du praticien.

#### **1.2.3.2.5 Le confinement**

Le chirurgien dentiste se trouve pendant des heures dans un espace clos, sans grande variation des facteurs d'ambiance et ceci conduit souvent à une impression d'isolement. De plus la communication est difficile avec les patients : port de gants, masques, lunettes de protection, bruits quasiment permanents et un patient avec une bouche encombrée.

#### **1.2.3.2.6 La précision du travail**

La méticulosité et la dextérité nécessaires à chaque instant demandent de la concentration de la part du praticien et induit de la fatigue. Cette tension est augmentée par le fait que le patient peut à tout moment avoir des gestes imprévisibles et incontrôlés. Or un praticien en tant qu'être humain ne peut avoir la même disponibilité tout au long de sa journée de travail. L'agenda doit donc être organisé en fonction du praticien.

Il est de plus préconisé d'avoir un temps de détente au moins égal au quart de son temps total de travail, et la durée maximale de travail par jour doit être inférieure à huit heures.

### **1.2.3.3 La fatigue**

Les conditions de travail évoquées ci-dessus tendent à fatiguer nerveusement et physiquement les dentistes. La fatigue chronique devient du surmenage, et celui-ci induit une baisse des performances avec une consommation accrue d'énergie et de temps, et conduit à une production de moins bonne qualité.

### **1.2.3.4 Le dentiste, un homme à tout faire?**

Pour les praticiens qui travaillent seuls, ils doivent tout assumer : rendez vous, stérilisation, paiements, feuilles de soins, gestion des stocks...

Ce temps est donc pris au détriment des loisirs, de la famille et entraîne de la nervosité et de la fatigue.

L'assistante dentaire permet de réduire le nombre et la durée des tâches qui sont réalisées par le praticien. Ainsi celui-ci améliore sa concentration et ses performances sur les tâches restant à sa charge.

### **1.2.3.5 Le relationnel avec le patient**

Le stress provient également de la relation avec le patient. En effet, le praticien prend inconsciemment en charge les émotions du patient : sa peur du dentiste, son appréhension vis à vis de la douleur, la proximité physique avec le praticien, la signification érotique ou sociale qu'implique la cavité buccale.

La relation d'argent avec le patient est aussi la plupart du temps mal vécue par le praticien. Le financement des soins sera souvent un critère de choix du patient dans la thérapeutique envisagée. Ainsi le chirurgien dentiste peut avoir l'impression que l'on dévalorise l'acte technique et médical au profit de l'aspect commercial.

### **1.2.3.6 Comment lutter?**

La réaction face au stress dépend de la personnalité de chacun. Ainsi chaque individu doit développer des stratégies personnelles pour faire face à des situations stressantes, on parle de « coping ».

La prise en compte des réactions physiologiques est un moyen efficace, en particulier la pratique de la relaxation.

## **1.3 Est-ce contraire au code de déontologie? (37, 56)**

Les termes de marketing, organisation et management peuvent être décriés par des praticiens comme contraire au code de déontologie. Pour d'autres ces concepts sont au contraire bénéfiques pour le respect de la déontologie, pour le patient et pour la qualité

clinique. Qu'en est il réellement?

### **1.3.1 Le marketing (44, 45, 56)**

Le marketing (appelé aussi néologisme mercatique) est une discipline qui cherche à déterminer les offres de biens et services en fonction des attitudes et de la motivation des consommateurs en favorisant leur commercialisation. Il comporte un ensemble de méthodes et de moyens dont dispose une organisation pour s'adapter aux publics auxquels elle s'intéresse, leur offrir des satisfactions si possible répétitives et durables. Il suscite donc des comportements favorables à la pérennité et la croissance de ses activités et la rentabilisation des capitaux investis.

Nous pouvons citer quelques définitions de référence:

-« Le marketing est une conception de la politique commerciale qui part du principe que la fonction fondamentale des entreprises consiste à créer une clientèle et à la conserver, et qui permet aux entreprises d'exploiter au maximum toutes les ressources dont elles disposent »

-« Le marketing est l'effort d'adaptation des organisations à des marchés concurrentiels, pour influencer en leur faveur le comportement de leurs publics, par une offre dont la valeur perçue est durablement supérieure à celle des concurrents »

Pour le respect de l'éthique, il est convenable de coiffer les dents dépulpées, de ne pas mettre de prothèse sur des dents avec un parodonte instable... Ainsi les praticiens peuvent être amenés à ne pas valoriser leur plan de traitement et à se réduire à faire des choses en quelque sorte, en désaccord avec la solution thérapeutique de choix. Ils ne savent donc pas vendre leur plan de traitement, le marketing vu sous cet angle n'est donc pas en opposition avec le code de déontologie.

### **1.3.2 L'organisation**

Un agenda saturé d'environ vingt personnes par jour empêche la bonne gestion des urgences et contraint le praticien à empiéter sur le rendez vous d'un patient. Un dentiste non formé aux méthodes d'organisation ne respecte pas ses patients car il aura tendance à avoir du retard, à être fatigué et moins efficace dans ses soins. Une organisation « idéale » prévoit la mise en place de rendez vous destinés à la prise en charge des urgences.

### **1.3.3 Le management (37)**

La qualité clinique dépend du travail à quatre mains, de l'efficacité des assistantes et du rôle de manager que doit endosser le praticien titulaire. Il doit être notamment en mesure de motiver son équipe de soins. Dans cette optique le management contribue à favoriser la qualité clinique du cabinet dentaire qui l'applique.

## **2 Le management appliqué au cabinet dentaire**

### ***2.1 Apports du management***

#### **2.1.1 Environnement**

##### ***2.1.1.1 Eléments actuels intervenant dans la conception architecturale (3, 4)***

#### **- Le développement de nouvelles technologies**

Il faut prendre ce paramètre en compte pour intégrer au mieux et de façon ergonomique tout nouveau matériel. Il sera par exemple utile de prévoir des réseaux de câbles intégrés et adaptés à une utilisation fonctionnelle.

#### **- La communication**

Deux sens sont particulièrement anxiogènes pour le patient au cabinet dentaire : l'ouïe et l'odorat. Par conséquent, il est très important de compenser ces phénomènes par des moyens de diversion (bonne insonorisation de la salle de soins, aération des locaux pour diminuer les odeurs caractéristiques du cabinet dentaire...) et de développer un bon accueil à la fois par l'agencement et la décoration des locaux et par le personnel. Cela entraînera une satisfaction inconsciente des patients.

D'après BERTRAND Michel (3) qui cite Kilepatrick :

« La présentation globale de notre lieu d'exercice est avant tout l'expression de notre façon de voir la vie et des rapports que nous voulons avoir avec les autres »

## **- Hygiène et asepsie**

La stérilisation se doit d'être le coeur de la zone clinique et être la vitrine du cabinet. Il peut par exemple être intéressant de la réaliser vitrée pour montrer la plus grande transparence vis à vis des patients. C'est un outil intéressant en terme d'image.

## **- Planification**

Un cabinet dentaire, est conçu pour répondre aux besoins des personnes qui y travaillent quotidiennement. Il sera considéré comme notre premier outil de travail, puisqu'il s'agit du support primordial de l'exercice du chirurgien dentiste.

Il doit donc être réalisé de façon fonctionnelle, esthétique et confortable. Ainsi, il engendre un exercice productif et devient, en terme de communication vis à vis du patient, la « carte de visite » du praticien.

Un cabinet bien organisé aura un impact positif sur tous les aspects de notre pratique. Cela peut en effet permettre d'accroître la productivité du cabinet et faire baisser le stress.

Cela permet de plus de communiquer sur la qualité de nos services, d'augmenter la confiance des patients et leur confort.

La rigueur dans la planification, la conception et la réalisation d'un cabinet est tout simplement l'étape essentielle de la réussite du cabinet.

Un cabinet dentaire ergonomique sera directement lié au choix des liaisons entre les différentes salles, l'équipement, les technologies employées, l'éclairage, les couleurs..

## **- Prévention et information**

Pour la majorité des patients, le but est de restaurer leur état bucco dentaire mais de plus en plus ceux ci viennent dans l'optique de retrouver leur sourire, c'est à dire avec une demande esthétique.

Architecturalement, on peut envisager la création d'une salle de prévention information où l'on peut alors expliquer les différentes méthodes d'hygiène bucco dentaire. La création de salle de communication servant notamment à l'explication des plans de traitement s'intègre également à la conception de certains cabinets dentaires récents.



*Photo 1 : salle de communication*



*Photo 2 : salle d'hygiène*

### **2.1.1.2 Répartition des espaces (4, 35, 53, 54, 55)**

La définition des différentes zones fonctionnelles et des rapports entre elles est un des aspects primordiaux dans la planification d'un cabinet dentaire. Il est donc important d'identifier, même schématiquement, ces différentes zones (publique, privée, clinique, administrative, accueil...)

Dans un cabinet bien conçu, chaque personne doit pouvoir se déplacer avec un trajet minimum et le praticien et son assistante doivent pouvoir atteindre le matériel le plus facilement possible.

On doit avoir à l'esprit 5 considérations importantes :

- les besoins du chirurgien dentiste, de son équipe et de ses patients
- les trajets du praticien, de son équipe et de ses patients
- les zones à placer de façon adjacente en priorité
- la taille et l'emplacement des différents équipements

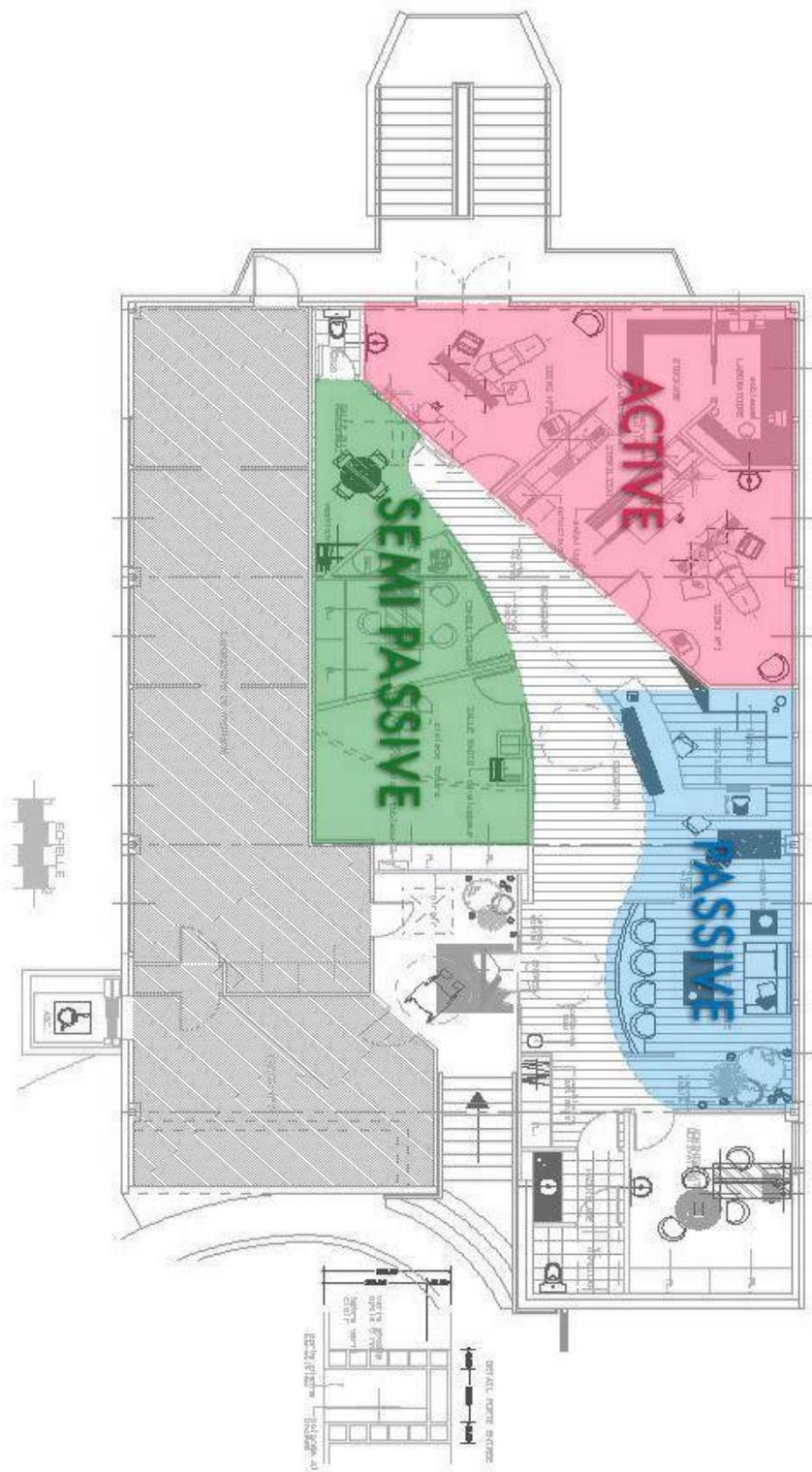
- l'espace nécessaire à chaque pièce pour une utilisation confortable et efficace de chaque zone

**Les différentes pièces nécessaires à toute installation minimale sont les suivantes :**

- salle d'attente
- réception/secrétariat
- une ou deux salle de soins
- salle de stérilisation
- local technique
- toilettes

Quand les locaux le permettent, il est possible de rajouter d'autres pièces :

- bureau pour le praticien
- salle de radiologie
- salle de chirurgie
- zone de stockage du matériel
- coin repos pour le personnel
- laboratoire (pour les coulées d'empreintes par exemple)
- salle de prévention (développement du métier d'hygiéniste en Europe)



*Illustration 1: Plan du cabinet Dr BOURDIN/CAFFIN-ALLENIC*

### **2.1.1.2.1 La détermination des zones fonctionnelles**

On décide de diviser le cabinet dentaire en deux zones distinctes

- zones clinique et paraclinique
- zone administrative, d'accueil et de repos

Cette séparation physique conciliera le respect des normes d'hygiène (réduction du risque de contamination croisée) et les principes ergonomiques (réduction des trajets, diminution du stress pour le praticien, l'assistante et le patient.)

En pratique, ce principe de séparation n'est cependant pas toujours réalisable, il faut cependant essayer d'y tendre le plus possible.

L'examen attentif des zones fonctionnelles aboutit à une division plus fine, ainsi la zone clinique et paraclinique sera divisée en une zone active et une zone semi-active. La zone administrative, d'accueil et de repos sera divisée en zone semi-active et une zone passive.

On définit donc les trois zones fonctionnelles de base : active, semi active et passive.

#### **La zone active**

L'endroit qui a la plus grande activité dans le cabinet. Il s'agit de la véritable unité de production. Elle regroupe à la fois, les salles de soins, la salle de stérilisation et éventuellement la salle de chirurgie, le laboratoire, le local technique.

Cet espace devra être agencé de manière rationnelle de façon à influencer notre exercice quotidien. Les rapports de cette zone aux autres seront très importants. Il est nécessaire d'avoir de bonnes transitions.

On rappelle que la zone névralgique de la zone active est la zone de stérilisation. Nous évoquerons son importance dans la suite de notre exposé.

### **La zone semi-active**

Elle concerne les endroits où l'activité est moins intense et moins stressante. Elle sera elle-même divisée en deux parties qui peuvent être tout à fait distinctes sur le plan architectural :

-La zone semi active paraclinique avec le bureau où le praticien peut recevoir les patients, la salle de radiologie (système de radiographie panoramique par exemple), une pièce de stockage, la salle de prévention et d'information.

-La zone semi-active est à rattacher au secrétariat. C'est très souvent une zone négligée, pourtant c'est la véritable « tour de contrôle » de la partie administrative. Un soin tout particulier doit y être apporté sur le plan de l'aménagement et de la décoration en fonction des goûts de chacun. Son emplacement central doit permettre le contrôle des déplacements des patients. C'est vers lui que convergent tous les trajets obligatoires. Le secrétariat joue de plus un rôle central dans le système de communication, car c'est là que se collectent, s'élaborent et se transmettent toutes les données cliniques, paracliniques et extracliniques. Il doit être un modèle d'efficacité et de fonctionnalité afin de réduire les pertes de temps.

### **La zone passive**

Comme son nom le suggère, c'est la zone qui présente le moins d'activité. Il s'agit essentiellement dans cette zone de s'asseoir et de se reposer.

Elle comprend la salle d'attente, les toilettes et éventuellement une salle de repos pour le personnel.

#### **2.1.1.2.2 L'utilisation de deux salles opératoires pour un seul praticien (3, 8)**

Au départ, surtout s'il s'agit d'un premier cabinet pour un jeune chirurgien dentiste, il peut être délicat d'investir dans deux salles opératoires. Néanmoins il peut être utile de prévoir lors de la conception l'espace nécessaire pour la réalisation d'une seconde salle de

soins.

Ceci permet de résoudre de nombreux problèmes d'organisation. On peut ainsi réduire les temps morts entre les patients et permettre à l'assistante d'organiser sereinement la salle opératoire entre chaque patient. Ce système d'organisation permet de plus de gérer plus facilement les urgences.

L'installation d'une deuxième salle opératoire peut être amortie.

### **2.1.1.2.3 La zone de stérilisation**

Les exigences en matière d'asepsie ont beaucoup évoluées ces dernières années. On donne désormais plus d'importance à la salle de stérilisation. Lors de sa conception on détermine des objectifs:

- communication
- hygiène
- organisation rationnelle

#### **La communication**

Les patients sont de plus en plus soucieux des risques de contaminations (phénomène SIDA entre autres)

C'est donc dans cette optique que la salle de stérilisation doit être « transparente » vis à vis des patients, dans la mesure où cela permet de les rassurer et de leur montrer les efforts qui sont fait pour leur bien être.

La notion de salle de stérilisation doit être inscrite à l'entrée du local pour signifier au patient de la prise en compte de sa sécurité par rapport au risque infectieux.



*Photo 3 : Salle de stérilisation transparente*



*Photo 4 : salle de stérilisation*

## **L'hygiène**

Le but principal est bien sûr d'atteindre un niveau optimal de stérilisation du matériel et des instruments.

Il est de plus important de prévenir des risques de blessure de l'assistante ou de l'aide dentaire.

## **L'organisation rationnelle**

Une bonne organisation de la salle de stérilisation permet à l'assistante

d'effectuer ses tâches de nettoyage sans hâte et dans un ordre logique. Ceci permet donc de diminuer le risque de blessures et de contaminations bactériennes, virales ou fongiques en faisant disparaître les gestes inutiles.

Architecturalement, la stérilisation doit être, comme on l'a précédemment évoqué, située au coeur de la zone clinique, à proximité des salles opératoires.

Cette disposition centrale a différents rôles :

- la communication comme on l'a précédemment décrit (le fait d'avoir des parois vitrées rassure le patient sur l'hygiène et l'asepsie, et cela incite de plus l'assistante à ranger parfaitement son outil de travail)
- la réduction du nombre de trajets entre salle de stérilisation et salle opératoire, diminuant ainsi le temps perdu, le stress, le risque de contamination.
- le stockage des instruments qui se développe de plus en plus dans les cabinets dentaires. On prépare donc les instruments en fonction de l'acte à réaliser. On peut évoquer le fait que certains préconisent l'utilisation de codes couleur pour les instruments.

La conception de la salle de stérilisation est un élément de la réussite de l'aménagement architectural du cabinet dentaire. Celle-ci est régie par des exigences fonctionnelles et esthétiques.

#### *Exigences fonctionnelles*

La logique est de respecter un ordre, celui d'aller toujours vers le plus propre.

Rechercher à avoir quelque chose de compact avec du mobilier intégré dans les meubles.

Eviter le surdimensionnement ce qui induit moins de risque de contamination suite au fait que les déplacements inutiles sont supprimés.

Automatisation de tout ce qui est possible de chaque étape du cycle car cela permet un gain de temps et diminue le risque de blessure de l'assistante.

#### *Exigences esthétiques*

On privilégie les matériaux de qualité, lisses, avec des bords arrondis, associés avec une organisation rationnelle, et un mobilier compact.

## *Normes qualités (46)*

Depuis 1987 et la création des premières normes ISO 9000 établi par l'ISO (Organisation Internationale de Normalisation ), l'objectif premier d'une démarche qualité a toujours été de fournir un produit qui répond aux exigences du client ainsi qu'aux exigences réglementaires applicables. Depuis décembre 2000, l'ISO a publié sa nouvelle norme internationale : **l'ISO 9001**. Nous ne parlons plus d'assurance qualité mais de Système de Management de la Qualité. Cette nouvelle norme se définit comme un moyen simple, complet et efficace qui permet d'améliorer l'organisation et le bon fonctionnement de l'entreprise. Son objectif est orienté vers la satisfaction des exigences du client et s'applique autant aux produits qu'aux services et concerne toutes les entreprises y compris les professions libérales.

La certification du cabinet dentaire selon un référentiel qualité est une démarche volontaire du praticien qui souhaite se consacrer à ses patients et à sa créativité en laissant au système qualité le soin de gérer le quotidien.

### **Les référentiels disponibles**

Il existe deux voies de certification : la certification de système et la certification de service.

- L'ISO 9001 est un référentiel de certification de système de portée universelle. Sa rédaction a été réalisée par des qualitiens venus d'entreprises et d'organisation de normalisation. Le praticien qui souhaite s'engager dans un tel processus de certification fait appel à un consultant et/ou suit des séminaires de formation. La liberté est grande dans cette construction mais la finalité est clairement exprimée : accroître la satisfaction de ses « clients », ce terme étant employé au sens large, les fournisseurs, le personnel, et bien d'autres intervenant étant assimilés à des clients.

Les normes ISO 9000 permettent la mise en place d'un Système de Management de la Qualité, outil d'organisation, de motivation de l'équipe.

-Les référentiels de certification de services sont écrits par des groupes de travail composés de

qualiticiens, de membres de la profession dentaire et de représentants des organisations de consommateurs. Il s'agit là d'une certification de métier donc sectorielle. Cette certification est de même type que la certification Qualibat dans le bâtiment. Une certification de service reprend en principe certains éléments de l'ISO 9001 qui sont pertinents pour le cabinet dentaire. De plus elle précise sous forme d'engagement des exigences spécifiques à la profession comme la lutte contre les infections nosocomiales, la prise en charge de la douleur chez les patients...

Pour être certifié ISO 9001, le praticien doit garantir qu'il répond aux exigences réglementaires et les spécifier. Le mérite d'un référentiel de services à ce niveau est de lister en les clarifiant les exigences réglementaires. Le référentiel de service AFAQ service confiance précise les moyens de répondre aux engagements.

Un référentiel de services relate donc des exigences à satisfaire pour obtenir la certification et la conserver tandis que la norme ISO laisse au praticien le soin de formuler ses propres exigences qui doivent toutefois être acceptables puis de progresser vers la qualité totale. Il vivra un phénomène d'aspiration vers le haut. Au final, le niveau de qualité obtenu avec la certification ISO 9001 ne sera pas moindre dans la mesure où l'organisme de certification est compétent.

### **Rapport coûts/ bénéfiques et limites de la certification du cabinet dentaire**

Le temps passé pour atteindre la certification peut-être conséquent. Il dépend du degré d'évolution du système d'organisation du cabinet. Les bénéfiques sont multiples : le plus important et peut-être le moins évoqué, il s'agit de la réduction du stress pour toute l'équipe. L'organisation réduit l'imprévu, le traitement des non conformités et le travail se déroule avec fluidité. Le recrutement est favorisé et le talent reconnu. La formation est encouragée. Selon des études relatives à des entreprises certifiées, la réduction des coûts peut atteindre 15 % ce qui suffit à rentabiliser l'investissement. L'augmentation de la clientèle des entreprises certifiées est notable et leur accès à de nouveaux marchés et donneurs d'ordre favorisé. Il faut sur ce point émettre des réserves concernant la profession dentaire. Il n'est pas sûr que le conseil de l'ordre autorise les praticiens à appliquer le panneau attestant la certification au-delà de la salle d'attente, celui-ci pouvant être considéré comme publicitaire par certains

praticiens qui ne souhaitent pas s'engager dans un processus de certification. La taille du cabinet doit être considérée au moment de s'engager dans un processus de certification :

- les gros cabinets (plus de 5 personnes) peuvent réfléchir à une démarche de certification ISO
- les cabinets moyens devraient peut être se limiter à une certification de service
- les cabinets comportant un praticien et une assistante ou un praticien seul ne sont pas exclus de cette démarche qualité même si la certification leur paraît coûteuse du fait de l'audit annuel et du temps passé à établir et mettre à jour la documentation. Ils peuvent tout à fait se procurer les normes ISO 9001, assister à un séminaire de sensibilisation et en tenir compte pour se constituer des outils simples de travail.

### **2.1.1.3 Les trajets dans le cabinet (4, 35)**

#### **2.1.1.3.1 Les trajets obligatoires**

Deux zones délicates sont à prendre en compte dans la conception architecturale raisonnée d'un cabinet dentaire.

Celle située devant le secrétariat et celle située devant les sorties/entrée des salles opératoires. Ces zones sont les zones de trafic particulièrement intense. Il peut être envisager une sortie réservée au praticien dans les salles opératoires, permettant par exemple un accès au bureau. Ce principe est décrit car il évite au praticien de passer par le trajet emprunté par le patient et de se retrouver dans une zone dite « piège » proche du secrétariat. Dans cet espace, le chirurgien dentiste risque d'être interpellé et retardé dans son emploi du temps.

Les trajets obligatoires doivent être les plus linéaires possibles, doivent passer par les zones les plus faciles d'accès, ne doivent pas se croiser et doivent faire éviter au praticien la zone « piège ».

#### **2.1.1.4 Optimiser l'espace**

L'optimisation de l'espace du cabinet dentaire est à la fois une façon de réduire ses frais et d'obtenir un meilleur outil de travail.

### 2.1.1.4.1 Réduire les frais / augmenter le chiffre d'affaires (3)

#### Comment faire ?

Deux axes sont possibles, soit réduire les frais en ayant un cabinet mal entretenu, chose qui à long terme aurait un effet négatif sur le chiffre d'affaires du cabinet dans la mesure où il ferait fuir les patients.

L'autre solution est l'optimisation de l'espace de travail existant et ainsi d'optimiser le travail et donc d'augmenter le chiffre d'affaires.

Il est donc intéressant d'utiliser tous les recoins du local duquel on dispose. Le procédé proposé consiste à tirer profit d'une ergonomie fonctionnelle qui pourrait permettre d'utiliser ou de réutiliser un espace étroit ou réduit.

Celui-ci prend en considération les différentes configurations existantes, et celles-ci seront énumérées et analysées pour faire apparaître l'utilité d'une nouvelle pièce. Dans un second temps il sera intéressant de faire rejaillir les différentes possibilités adaptées à chaque type de cabinet, le but étant d'établir le ratio : « nouvelle exposition face à un nouvel investissement ». Après avoir défini les diverses pièces dont le cabinet aurait besoin, on compare la superficie de chacune des surfaces vides en tentant de leur fixer une application.

Les interrogations seront alors nombreuses et les difficultés peuvent donner envie de jeter le projet de réaménagement aux oubliettes. Les points importants à prendre en compte :

- cloisons simples ou murs porteurs
- bouche d'aération proche de la pièce
- électricité aux normes
- matériaux présents réutilisables
- l'état général nécessite-t- il d'être repris
- arrivées d'eau à proximité

Ensuite il est indispensable de compléter cette étude par une mise en situation des futurs utilisateurs de cette pièce pour faire apparaître les défauts au quotidien.

- confinement de la pièce

- taux d'humidité
- accessibilité..

**Pour un amoindrissement des coûts de réalisation on peut utiliser :**

- les surfaces hautes pour agrandir la pièce face au sol
- caissons d'isolation pour parer aux décibels du compresseur
- jeux de miroirs pour agrandir visuellement les dimensions
- meubles pour optimiser l'espace

Il appartient ensuite au praticien de déterminer les priorités, par exemple il faudra choisir entre amélioration du confort des patients ou celui du personnel. Chaque cas sera donc unique et nécessitera sa propre étude, néanmoins un point est commun à tous :

Utiliser des espaces réduits rentabilise leur existence.

Il est possible de faire appel à des société de gestion d'espace qui peuvent amener le projet à terme.

Pour conclure, on peut rajouter que même si ce type de projet semble fastidieux et contraignant, le fait de laisser une surface inoccupée au sein du cabinet contribue à elle seule à générer une perte d'exploitation quotidienne. Ceci participe de plus à donner une mauvaise image du cabinet, tant au niveau de la patientèle que des employés, ce qui nuit à la qualité de travail du praticien en général.

### ***2.1.1.5 L'image du cabinet dentaire à travers son agencement (3, 5, 35)***

Le chirurgien dentiste diffère des autres professions médicales dans la mesure où la totalité de ses heures de travail est effectuée dans son cabinet dentaire. Celui ci reflète donc tout autant la personnalité du praticien que de son image professionnelle.

L'objectif est d'obtenir au sein de l'environnement un équilibre entre conception, couleurs et dimensions. Il est en effet bon de réfléchir à l'image que l'on souhaite véhiculer. Elle ne doit

pas être projetée au hasard.

De plus l'utilisation judicieuse de plantes, d'éclairages et de tableaux/affiches aidera à rendre le cabinet plus agréable et plus spacieux.

L'esthétique du cabinet demeure cependant une notion entièrement subjective, qui restera liée à des préférences personnelles.



*Photo 5 : utilisation d'un aquarium pour l'accueil*

#### **2.1.1.6 Les nouvelles technologies au service de la communication (4)**

L'imagerie joue un rôle dans la communication avec le patient. On pense par exemple aux caméras intra orales qui permettent de décrire au patient les gestes que l'on réalise.

Un écran pourra donc être placé devant le visage du patient.

### **2.1.1.7 Conclusion**

Conçu dans le respect des règles ergonomiques et s'il est réalisé de façon fonctionnelle, esthétique et confortable, le cabinet dentaire engendre un exercice productif et un accroissement de la satisfaction des patients.

Comme on l'a précédemment décrit, un cabinet ergonomique permet d'obtenir un déplacement sans obstacle de toutes les personnes et un accès facilité aux matériels et aux équipements.

Ceci permet d'encourager l'équipe de soins à travailler dans une ambiance propre à l'épanouissement de chacun.

En conséquence, une rigueur dans la planification, la conception et la réalisation du cabinet dentaire n'est pas un luxe, c'est une étape essentielle à la réussite du cabinet et au bien être du praticien et de ses collaborateurs.

## **2.1.2 Gestion des ressources humaines au sein du cabinet**

Environ 50% des praticiens exercent sans assistante. La conjoncture économique actuelle freine à l'embauche et beaucoup de chirurgiens dentistes estiment ne pas vouloir jouer le rôle de patron. Ils refusent de gérer les problèmes de relation employeur/salarié(e) et d'avoir un regard critique sur leur pratique.(10)

A l'issue de leurs études, chirurgiens dentistes et assistantes ou aides dentaires ne savent presque rien l'un de l'autre. La formation en odontologie ne donne que peu d'informations sur le rôle précis des différents protagonistes du cabinet dentaire, et l'idée d'une collaboration praticien-assistante se transforme rapidement en une appréhension et peut être totalement rejetée lors de l'installation.

### **2.1.2.1 Définition des différents postes (3, 10)**

#### **2.1.2.1.1 L'assistante dentaire**

##### **2.1.2.1.1.1 Définition**

L'assistante dentaire est la collaboratrice du chirurgien-dentiste. Son rôle est de

fixer les rendez-vous, de gérer la stérilisation et le rangement du matériel utilisé par la praticien pendant ses consultations. Elle prépare, actualise et classe les dossiers médicaux, assure la liaison avec les laboratoires de prothèse dentaire, gère les stocks de fournitures et de médicaments et renouvelle les commandes. Elle est soumise au secret médical.

En détail, on différencie trois compétences : (24)

1. Des compétences techniques où il ou elle :

- assure la mise en fonctionnement du cabinet en étant susceptible de brancher ou débrancher les appareils, d'en vérifier le bon état et leur fonctionnement ;
- nettoie, décontamine et range les surfaces et les appareils ;
- décontamine, nettoie, stérilise et range les instruments ;
- dans le respect de la réglementation en vigueur et du contrat de travail, quel que soit le lieu d'intervention, assure l'assistance opératoire du praticien quel que soit le type de soin (chirurgie, prothèse, odontologie, conservatrice, parodontologie, pédodontie, orthopédie dento-faciale, radiologie...), en étant capable de préparer l'instrumentation nécessaire à l'intervention, d'anticiper et d'accompagner les gestes du praticien, de connaître les différents instruments, leur indication et leur emploi ;
- développe, identifie et classe les clichés radiologiques ou les documents papiers résultant de l'utilisation d'appareillage d'imagerie médicale ;
- est capable de repérer les signes précurseurs d'un malaise et d'assister, dans la limite de ses compétences, le praticien dans les situations d'urgence ;
- collabore à l'éducation des patients en matière d'hygiène bucco-dentaire ;
- peut préparer, à partir des empreintes effectuées par le praticien, les moulages d'étude et de travail ;
- peut, à partir des points anatomiques déterminés par le praticien, effectuer les tracés céphalométriques, dont l'analyse incombe au seul praticien ;
- sous la surveillance, et / ou après intervention du praticien, peut préparer tous appareillages, ou accessoires d'appareillages, nécessités par le traitement, en montrer l'utilisation aux patients et contrôler leur coopération.

2. Des compétences relationnelles, notamment il ou elle :

- accueille les patients ou tous autres visiteurs du cabinet ;
- régule le fonctionnement du cabinet en gérant les temps de fonctionnement de celui-ci et la planification de ses propres tâches ;
- est capable d'identifier les demandes des patients, de les transmettre au praticien ou de prendre des décisions adaptées ;
- s'exprime aussi bien par écrit qu'oralement ;
- est capable d'écoute, de discernement, de discrétion et d'un devoir de réserve ;
- gère le carnet de rendez-vous ;
- suit, tient à jour et classe les dossiers des patients.

### 3. Des compétences administratives, notamment il ou elle :

- rédige les devis, les feuilles de soins et les notes d'honoraires dues par les patients ;
- assure les encaissements et enregistre les paiements, assure la liaison avec les divers organismes sociaux et avec tout correspondant du cabinet ;
- assure les relances ;
- coordonne la liaison avec les laboratoires de prothèse ;
- gère le stock de petit matériel et de produits consommables et assure leur traçabilité ;
- assure les commandes écrites de fournitures et leur suivi.

#### En complément :

L'exécution régulière d'une des 3 compétences suivantes entraîne, conformément à l'annexe I, titre V (travaux de secrétariat) le versement de la prime de secrétariat dont le montant est de 10% du salaire conventionnel.

- établit, suit et rappelle les échéances administratives ;
- enregistre les opérations comptables courantes : traitement des factures et préparation de leurs règlements ;
- assure la correspondance du cabinet, le courrier pouvant être dactylographié, manuscrit ou sur traitement de texte, la rédaction éventuelle des travaux d'étude ou de recherche des praticiens.

La détention d'un certificat de formation professionnelle d'assistant dentaire (titre homologué de niveau IV) permet d'exercer ce métier.

La formation dure 18 mois et comprend de la biologie, de l'immunologie, de l'étude des pathologies dentaires, de la législation ainsi que de l'informatique et de la comptabilité. Il faut être âgé d'au moins 18 ans et être titulaire du brevet des collèges, ou bien d'un CAP ou d'un BEP.

La formation se déroule en alternance, c'est-à-dire qu'il faut absolument trouver un employeur. On parle de contrat de professionnalisation.

La formation est dispensée par des centres de formation retenus par la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi (CPNE) des cabinets dentaires ( l' ESAD, AFPPCD, CNQAOS...).

Certains de ces organismes ont fait homologuer leur formation par l'Education Nationale et délivrent en fin de formation le titre homologué d'assistant(e) dentaire de niveau IV.

Ce métier est accessible aux femmes et aux hommes.

Le salaire mensuel de départ après obtention de la qualification est de 1300 euros bruts.

#### **2.1.2.1.1.2 La pénurie d'assistantes dentaires ? (10, 13, 31)**

Il existe indéniablement une pénurie d'assistantes dentaires qualifiées ou à qualifier que ce soit en région parisienne ou en province. Il y a plus d'offres de postes d'assistantes à pourvoir que de demandes d'emplois.

Ainsi ce peut-il que sous prétexte qu'il n'y a plus assez de candidats(es) motivés ou qualifiés pour briguer un poste d'assistante dentaire, les praticiens choisissent par défaut?(10)

Pour la majorité d'entre eux, cela relève du parcours du combattant et ils se découragent ou ils n'ont pas assez de postulantes pour effectuer un choix judicieux.

Le principe de polyvalence de l'assistante dentaire est un principe arbitraire qui estime que l'assistante dentaire doit maîtriser aussi bien l'assistantat clinique que la gestion du secrétariat. Une assistante qui maîtrise parfaitement ces deux compétences distinctes est rare et fortuite, et selon les dires des praticiens, à la sortie de leur formation les assistantes ne sont

pas encore au point sur l'assistantat au fauteuil. Néanmoins tout dépendra du cabinet et du maître de stage du contrat de professionnalisation.

Ce principe arbitraire de partage et de répartition des tâches au détriment de l'assistantat au fauteuil est à l'origine non seulement du turn-over systématique des assistantes au sein d'une majorité de cabinet, et plus grave encore, de la désaffection d'une partie de la population des assistantes dentaires pour leur profession.

Pour donner une idée de cette réalité, en région parisienne, 30% des assistantes qualifiées et expérimentées 4 mains en recherche d'emploi refusent catégoriquement toute tâche de secrétariat. Un autre fait inquiétant, Paris et province confondus, une assistante dentaire compétente au fauteuil et dont les tâches de secrétariat représentent plus de 40% du temps passé au cabinet, perd rapidement sa motivation première, relâche progressivement son attention au fauteuil et recherche passivement un autre emploi à compter du 6<sup>e</sup> mois d'embauche.

### **2.1.2.1.2 L'aide dentaire**

#### **2.1.2.1.2.1 Définition**

Tout comme l'assistante dentaire, l'aide dentaire est soumise au secret professionnel. Elle ne pourra cependant pas être présente dans la salle de soins lors des consultations effectuées par le praticien.

Les tâches qui lui sont confiées sont la réception des patients, l'accueil téléphonique, le classement des fichiers, la préparation des feuilles de maladie, la stérilisation et le nettoyage du fauteuil après les soins.

### **2.1.2.1.3 La secrétaire médicale**

#### **2.1.2.1.3.1 Rôle**

Elle est spécialisée dans la réception, la gestion des appels entrants, des

rendez-vous et les encaissements.

Ses responsabilités et sa capacité d'autonomie sont relativement limitées comparé à l'étendue des services proposés au cabinet dentaire, et elles s'adressent donc plutôt aux médecins généralistes, cliniques et hôpitaux.

#### **2.1.2.1.4 La secrétaire de direction/gestion dentaire (3, 10, 21, 22, 30)**

##### **2.1.2.1.4.1 Contexte actuel et apport par rapport à la secrétaire médicale**

Le développement des services administratifs et relationnels dans les cabinets dentaires organisés devient une des préoccupations majeures des chirurgiens dentistes et orthodontistes au même titre que le développement des compétences cliniques et organisationnelles.

La patientèle est de plus attentive à sa prise en charge au sein du cabinet. On a évoqué l'importance pour le patient d'avoir un environnement agréable. Un élément déterminant dans sa vision du cabinet dentaire sera de plus la qualité des services administratifs et relationnels. L'intérêt d'avoir une professionnelle entièrement dévouée à ces opérations de gestion et de communication stratégique est indéniable. Ainsi une assistante dentaire n'est pas une secrétaire de direction et inversement.

Dans la vie du cabinet dentaire il sera donc intéressant de savoir à quel moment il faut envisager la création d'un poste d'assistante de direction dentaire.

##### **2.1.2.1.4.2 Evaluer les besoins**

Le noyau central du cabinet dentaire « organisé » doit être constitué par le praticien et son assistante clinique. Sans la réalisation préalable de cette cellule, la question du développement clinique et du développement des services est sans fondement.

D'une manière générale, la nécessité de créer des services de communication et administratifs d'excellence se pose lorsque l'assistante n'a plus le temps de se consacrer exclusivement à

l'assistance au fauteuil, ou y consacre moins de 60% de son temps de travail, hors présence en salle de stérilisation.

Dans tous les cas, le développement des spécialités d'implantologie, de parodontologie, de pédodontie sont indissociables de la qualité des services de communication interne et externe du cabinet. Ce sont des opérations de communication qui participent à la réussite des traitements et à la qualité globale des prestations des cabinets dentaires.

Il ne s'agit pas de transférer les tâches imparties à des assistantes dentaires mais plutôt d'utiliser au mieux les compétences de chacun de sorte que chaque acteur du cabinet ait les moyens de performer et d'exceller dans sa spécialité.

Comme on l'a décrit un peu avant, l'assistante dentaire est avant tout spécialisée dans l'aide au fauteuil, et au moins 30% tentent ou ont tenté de passer le concours d'infirmières. On estime à environ 85% des assistantes qui assument leurs tâches administratives par défaut dans l'attente d'un poste exclusif au fauteuil.

Par conséquent le fait d'avoir une personne complémentaire prend toute sa valeur.

#### **2.1.2.1.4.3 Définition/rôle**

L'assistante de direction seconde le praticien en chef au même niveau que l'assistante dentaire aide au fauteuil, mais au « bureau ».

C'est une spécialiste du management des relations publiques et professionnelles, de par sa formation et son expérience. Elle peut avoir une spécialisation dans le domaine de la communication, de la gestion ou de l'administration.

Dans tous les cas l'assistante de direction a les bases pour :

- gérer et traiter les contacts du cabinet
- accueillir, informer et orienter les patients, les fournisseurs ou les représentants
- préparer la rédaction des courriers et des comptes-rendus du ou des praticiens
- saisir, mettre en forme, éditer des documents (plans de traitement, devis, courriers, rapports, publications, supports de présentation)
- mettre à jour les fichiers de données des patients
- rassembler les informations et les documents nécessaires à la constitution des dossiers

#### **2.1.2.1.4.4 L'assistante de gestion pour les omnipraticiens**

Elle intervient sur les aspects administratifs, comptables et se révèle être une collaboratrice intéressante dans la mesure où elle possède les mêmes qualités que l'assistante de direction avec des connaissances supplémentaires en gestion, comptabilité et fiscalité.

Elle a été formée à de multiples tâches

- la maîtrise des logiciels tels que word/excel/Powerpoint/outlook
- maîtrise des correspondances administratives et commerciales d'une petite entreprise, discussion avec les banques, les services fiscaux et les organismes sociaux
- maîtrise des bases de comptabilité
- maîtrise des bases du marketing téléphonique comme la gestion et la qualification des appels entrants
- établissement d'un devis ou d'une facture
- réalisation d'une tenue d'agenda, elle peut par exemple programmer réunion ou séminaires
- organisation et classement des documents
- gestion des stocks et des fournitures (recherche des meilleurs prix, approvisionnement, livraison)

Les qualités requises pour effectuer ce travail seront par principe, la polyvalence, le sens des initiatives, la rigueur, le sens des relations humaines.

Sa formation lui permettra d'avoir un rôle majeur dans la négociation des ententes financières auprès des patients. Il ne s'agira pas d'inciter le patient à accepter un devis qu'il n'a aucunement les moyens de prendre en charge mais de l'aider à trouver une solution de règlement, avec l'accord du praticien en chef.

Le praticien responsable peut donc lui se consacrer uniquement à ce qu'il a appris à faire, c'est-à-dire soigner et non pas négocier.

#### **2.1.2.1.4.5 L'assistante de communication, un plus pour le cabinet ODF**

Elle est avant tout une assistante de direction mais avec en plus une spécialisation dans le développement des opérations de communications interne et externe du

cabinet.

Elle peut donc avoir au sein du cabinet dentaire des responsabilités identiques à celles d'une assistante de direction « administrative » mais pourra non seulement organiser les opérations de communication interne du cabinet (briefing, réunion mensuelle, entretiens d'évaluation annuels) mais encore gérer et promouvoir les opérations de communication et les relations publiques du praticien.

Les bénéfiques de l'assistante de communication sont multiples tant du point de vue d'un cabinet d'omnipratique, d'un cabinet de chirurgie buccale que d'un cabinet d'orthodontie.

#### **2.1.2.1.4.5.1 Pour un cabinet d'omnipratique**

- recueillir, mettre à jour et préparer les informations destinées aux supports de la communication interne et externe
- élaborer et mettre en forme les supports de communication (par exemple questionnaires médicaux, documents renseignant sur l'hygiène, feuilles d'évaluation interne...)
- gérer, diffuser et archiver les informations du cabinet
- préparer une revue de presse en analysant les documents susceptibles d'intéresser la vie du cabinet dentaire
- établir un cahier des charges des opérations de communication
- répondre aux demandes d'informations émanant des confrères, correspondants

#### **2.1.2.1.4.5.2 Pour un cabinet d'ODF**

- transfert des photos et des radios sur les dossiers patients
- scanning des photographies provenant de l'extérieur
- préparation des études de nouveaux cas
- présentation du diagnostic et du plan de traitement (dossier préparé par l'assistante de communication)
- présentation du bilan de fin de traitement
- préparation des fiches de motivation qui seront remises aux patients en fonction de leur phase de traitement (hygiène, port des contentions...)

- préparation de scénarios qui peuvent être diffusés dans la salle d'attente et qui peuvent expliquer certains aspects du traitement

### **2.1.2.2 Les fondements d'une bonne collaboration (12, 15, 20, 27)**

Comme on l'a évoqué un peu plus tôt dans notre exposé, il n'est pas toujours évident pour une assistante comme pour le praticien de trouver les clés de fonctionnement d'une bonne collaboration. Ceci étant en grande partie du au manque de formation en management à la fois des praticiens et des assistantes.

En effet, la formation des assistantes est basée sur les techniques de stérilisation, les types d'actes, leur codification, le matériel et les matériaux ainsi que sur des notions informatiques. Malheureusement à la sortie les assistantes sont persuadées que le praticien qui les embauchera sera un expert en management, en communication et en organisation clinique et qu'il leur servira de guide dans le début de leur vie professionnelle.

Or la réalité est souvent bien différente.

Il s'agit donc de former son assistante, ce qui n'est pas une chose facile. De nombreux praticiens ne prennent pas le temps et n'ont pas la patience d'expliquer à l'assistante la manière dont il souhaiterait travailler avec elle au fauteuil, ce qui contraint ainsi le rôle de celle-ci à du secrétariat, de l'administratif et de la stérilisation.

De plus, pour obtenir une bonne collaboration entre les acteurs du cabinet il est primordial d'établir une bonne communication. Or celle ci n'est pas beaucoup envisagée dans le cursus classique du chirurgien dentiste. Elle est indispensable car elle permet d'éviter les sous entendus, les tensions entre assistantes et praticiens. Il peut par exemple être intéressant de mettre au point des réunions mensuelles qui permettent de discuter de l'exercice du cabinet, à froid avec du recul. Il est alors possible de débattre d'un point précis ou d'une difficulté rencontrée, ce qui permet ensuite de proposer des solutions, de mettre en place des objectifs de développement avec des échéances précises dans le temps.

Quelques principes peuvent être mis en place pour accueillir une assistante non expérimentée :

- bloquer une matinée pour présenter le cabinet

- placer des fiches techniques succinctes aux endroits clés (exemple au niveau de la stérilisation, du secrétariat..)
- présenter le planning et la gestion du carnet de rendez vous
- expliquer les règles d'hygiène strictes au fauteuil, dans la salle de stérilisation et la circulation du matériel dans le cabinet de façon globale.
- prendre le temps d'aborder le secret professionnel
- noter le déroulement d'une journée type

Lors de la première journée, il est important d'exercer comme si l'on était seul, afin que l'assistante puisse observer l'organisation existante. Il est aussi intéressant d'aérer le planning de manière à dégager un moment pour pouvoir faire commentaires et appréciations.

Dans un second temps il faut développer avec l'assistante des protocoles pour les soins, pour l'accueil, pour la gestion des urgences, pour la gestion du stock, la présentation des devis, et pour lui expliquer le logiciel informatique.

Des réunions hebdomadaires donnent de plus l'occasion de revoir dans le calme d'éventuelles modifications ou améliorations, les problèmes rencontrés et leurs solutions, revoir ou mettre en place les protocoles, analyser le comportement vis à vis des patients.

Enfin il faut surtout laisser la place à la confiance, aux initiatives et supprimer quelques mots ou expressions. En effet la forme impérative sous tend un ordre. Sauf en cas d'extrême urgence, son emploi est désagréable pour tout le monde. De plus souligner les erreurs ou critiquer devant un patient est humiliant. Par contre l'utilisation sans modération de « bonjour », « s'il vous plaît » et « merci » est une chose bénéfique pour la collaboration entre le praticien et son assistante.

### ***2.1.2.3 La polyvalence de l'assistante (10, 16, 18, 37)***

#### **2.1.2.3.1 Constat actuel**

L'assistante dentaire a actuellement un statut élastique dans la tête de la grande majorité des praticiens. L'assistante est soumise à de plus en plus de tâches administratives en plus de ses tâches cliniques. La polyvalence de l'assistante dentaire est compréhensible par défaut auprès d'un praticien débutant la pratique libérale. Ces chirurgiens dentistes

considèrent que les fonctions de l'assistante dentaire sont multiples:

### **Des compétences cliniques**

- assistanat au fauteuil
- stérilisation et rangement du matériel
- préparation des matériaux utilisés en dentaire et connaissance de l'emploi des instruments et des produits nécessaires aux différents actes opératoires
- éventuellement collaboration à l'éducation des patients en matière d'hygiène bucco-dentaire

### **Des compétences administratives et logistiques**

- développer identifier et classer les clichés radiographiques dans le cas du format argentique
- préparer les dossiers administratifs ou médicaux y compris les dossiers informatiques
- rédiger les plans de traitement, les correspondances du praticien
- assurer les liaisons avec les laboratoires de prothèse, rédiger les fiches de travail et expédier et recevoir les travaux

### **Des compétences relationnelles**

- présenter et argumenter un devis
- négocier les conditions de paiements

### **Des compétences de comptabilité**

- effectuer les encaissements
- saisir les écritures comptables

Par conséquent il est difficile pour l'assistante d'effectuer correctement l'ensemble des tâches demandées par le praticien. Ce système sera préjudiciable pour la politique managériale et pour les intérêts économiques du cabinet.

Le praticien devra se contenter par défaut d'une assistante moyenne au fauteuil (manque de temps, déficit d'investissement, stress, problème de concentration...), et au secrétariat.(10)

#### **2.1.2.3.2 La fiction de la polyvalence de l'assistante dentaire**

Comme on vient de l'évoquer, une assistante dentaire ne peut pas assumer parfaitement tous les rôles qu'on veut bien lui donner, par conséquent si elle rayonne dans un domaine, ceci se fera au détriment de l'autre. Il en est de même pour un praticien qui ne peut être aussi bon et efficace dans toutes les facettes de son exercice clinique. Pour garantir une meilleure prise en charge de la patientèle il est alors nécessaire de se confronter au choix de la spécialisation ou de la restriction des pratiques. En effet il est difficile pour l'assistante, de faire « tout » et « bien » à la fois.(9)

#### **2.1.2.3.3 Viser le rendement et l'efficacité (48, 49)**

Pour un praticien exerçant seul en solo avec un chiffre d'affaires compris entre 150 000 et 180 000 euros. Le recrutement d'une secrétaire polyvalente ou d'une secrétaire médicale à temps complet en plus d'une assistante dentaire est rentable et profitable.

#### **2.1.2.3.4 Lister et valider**

La fonction d'employeur par définition est de s'orienter de plus en plus vers une démarche qualité via la redéfinition de la fiche de poste. Une fiche de poste est un outil de

dialogue entre le praticien et son personnel, un outil de gestion des compétences et à fortiori un outil de recrutement et de management qui permet de conduire les changements qui s'imposent afin de continuer d'assurer une qualité de soins indéfectible.

#### **2.1.2.3.5 Redéfinir ensemble (10, 31)**

Le travail de redéfinition nécessaire à l'architecture des fiches de poste du cabinet dentaire permet de renouer un dialogue constructif avec l'assistante. Cette méthode permet de confier en concertation, plus d'autonomie dans son poste et l'aménagement de son temps de travail.

#### **Comment lister ?**

Il est en effet important de lister les missions que l'on souhaite confier à son assistante dentaire. Celles-ci doivent être classées par genre et déclinées en tâches. On prendra ici l'exemple des tâches cliniques :

- débarrasser les plateaux
- préparer le fauteuil
- stérilisation

Ensuite à chaque tâche on assigne un temps de travail hebdomadaire nécessaire à sa réalisation.

La charte de poste doit ensuite être validée par l'assistante et celle-ci doit vérifier qu'aucune tâche ne fait défaut.

Dans un deuxième temps, une étape capitale consiste en la validation du temps de travail afférent à la réalisation de ces tâches. Il est en effet évident qu'il est difficile à une assistante de dire spontanément combien de temps peut lui prendre telle ou telle tâche. Pour chaque tâche il faudra bien s'assurer qu'une procédure y est associée et qu'elle est bien à jour.

On fera cette validation du temps sur une moyenne de deux semaines.

#### **2.1.2.4 Le recrutement (10, 13, 28, 30, 42)**

##### **Trouver la perle rare ?**

Tout chirurgien dentiste rêve de trouver une assistante qui serait capable de deviner ses pensées avant même d'avoir à les formuler, d'anticiper ses gestes et qui ferait avec enthousiasme ce qu'il n'aime pas faire lui-même. Cependant il n'existe pas de perle rare, mais seulement des praticiens compétents ou non en management.

Le recrutement d'une assistante dentaire consiste en un croisement du profil managérial d'un chirurgien dentiste et du profil comportemental de l'assistante et celui-ci va déterminer les chances de réussite ou non de la future collaboration. « Dans le domaine de l'emploi c'est la complémentarité qui fait la perle » (10)

##### **2.1.2.4.1 Savoir définir le besoin**

Le recrutement d'une nouvelle personne dans l'équipe du cabinet dentaire est la plupart du temps imaginé dans un moment de stress ou de fatigue importante et le recrutement apparaît comme la délivrance d'une situation d'urgence.

Il est indispensable de penser plus loin que la demande du moment.

Avant même de recruter, il faut établir un projet de cabinet qui permet d'avoir un guide décisionnaire en matière de service patient et d'orientation dans les priorités de travail. Ainsi cela permet de déterminer plus précisément le profil de la personne à recruter afin de concrétiser les objectifs établis au départ.

##### **2.1.2.4.2 Définir la charte de poste (25, 31)**

Comme on l'a évoqué précédemment le fait d'envisager une embauche doit se faire sur

le long terme, par conséquent il faut pour le chirurgien dentiste définir précisément le poste à pourvoir :

- son intitulé
- le lieu de travail
- la place du futur salarié dans la hiérarchie
- sa qualification
- sa rémunération
- les missions que l'on souhaite lui confier

Il peut être intéressant d'évaluer les missions prioritaires et les missions secondaires. Pour prendre un exemple, dans le cadre du recrutement d'une secrétaire, cela consistera à savoir si l'on lui assigne principalement une mission d'exécution notamment le travail de dactylographie ou si on lui confie des fonctions de support stratégique telle que la gestion des stocks.

Il convient donc de lister l'ensemble des tâches qui doivent être déléguées à la nouvelle recrue, en fonction de quoi on est en mesure de définir l'intitulé du poste que l'on peut donner dans une liste exhaustive : aide dentaire, assistante dentaire qualifiée ou débutante et en omniratique ou en ODF, secrétaire médicale, hôtesse d'accueil, standardiste, assistante de direction ou de gestion, assistante de communication, prothésiste.

Voici en quelques étapes ce qu'il est conseillé de faire pour définir la charte de poste :

- Evaluer le poste vacant

On s'attache dans cette première étape à revoir tous les postes de l'équipe

- Evaluer les relations de travail

On prend en compte la hiérarchie horizontale (entre collègue) et la hiérarchie descendante (avec le ou les supérieurs)

- Déterminer le rôle de la nouvelle recrue

On évalue la distribution des rôles du personnel en poste, leurs compétences et leurs faiblesses. Prendre en compte à la fois les compétences techniques et les compétences relationnelles et de communication.

- Avis des membres en place

Il est recommandé d'évaluer notre projet d'embauche au sein de l'équipe afin d'éviter les conflits futurs.

- Analyser les conditions et le statut du poste

On détermine si l'on préfère une assistante qualifiée ou à former dans la mesure où les critères de choix sont le coût et l'adaptabilité.

On va aussi décider si l'on choisit de prendre une personne à temps complet ou à temps partiel et si l'on envisage aussi de partager un poste.

- Fixer définitivement les besoins du poste avant toute publication d'annonce

On parle alors de l'intitulé du poste, du supérieur direct (assistante en chef ou praticien) , des responsabilités générales du poste, des tâches principales et secondaires, des prérequis techniques, du niveau d'expérience préalable, des conditions d'embauche, de la rémunération et de la personnalité recherchée ( profil psychologique à établir)

#### **2.1.2.4.3 Eviter le turnover (10, 18, 19, 42)**

Les praticiens prennent de plus en plus conscience de l'intérêt de disposer d'une assistante à temps complet au fauteuil et/ ou d'un(e) assistant(e) de direction/gestion. Malgré cela les praticiens ont tendance à se séparer très facilement de leur nouvelle recrue dans les 3 à 6 mois suivant l'embauche, aussi bien à Paris qu'en province, sans s'être donnés les moyens

suffisants pour le (la) former et l'intégrer dans l'équipe.

#### **2.1.2.4.4 Déterminer le mode de recrutement (10, 30, 42)**

Pour recruter du personnel dans le cabinet dentaire il existe deux grands principes :

- le recrutement en interne
- le recrutement externe par le biais d'une annonce

##### **2.1.2.4.4.1 Le recrutement en interne**

Dans le cadre de la réorganisation de l'équipe par exemple on peut être amené à modifier la description du poste d'un membre de l'équipe et ainsi devoir reprendre son contrat de travail.

Avant toute chose il est nécessaire d'évaluer la motivation de la personne avant d'envisager ce genre de procédure.

##### **2.1.2.4.4.2 Le recrutement en externe**

Il est possible de passer une annonce d'offre d'emploi sur divers supports:

- presse nationale et locale
- revues spécialisées
- affichage de proximité
- internet
- affichage dans les écoles et universités

Le fait de rédiger une annonce ne s'improvise pas dans la mesure où si celle-ci est claire, elle retiendra l'attention des candidat(e)s au bon profil, et permettra ainsi une économie de temps de sélection.

Quelques points clés pour la rédaction d'une annonce :

## **La description du poste**

Il est recommandé de rédiger un résumé de la fonction, de sélectionner via les diplômes qualifications et expériences et de citer les avantages inhérents au poste ( rémunération variable, prime, tickets restaurants...). La rémunération doit être juste et en rapport avec les critères de sélection, dans la mesure où plus les qualifications et l'expérience sont importantes plus celle-ci doit être élevée.

## **L'intitulé du poste**

Il doit être précis dans la mesure où la description du travail à effectuer doit correspondre à la réalité.

## **Le profil du cabinet dentaire**

L'idéal est de dresser un bref portrait du cabinet en mentionnant l'organisation qui est mise en place. Le fait de situer le cabinet comme facile d'accès est un point positif, de même que le cadre de travail.

Il faudra être prudent quant aux critères énoncés dans l'offre d'emploi afin de ne pas faire de discriminations (âge, sexe, physique...)

### **2.1.2.4.5 Traiter les dossiers de candidatures**

Le traitement des dossiers de candidature est une étape délicate. Pour le praticien il est possible de déléguer cette tâche s'il ne se sent pas en mesure de le faire lui même. Cette délégation peut se faire soit en interne, soit en externe via l'aide de sociétés spécialisées dans les ressources humaines.

Le tri en interne consiste à confier à un(e) assistant(e) dentaire qualifié(e), le rôle de faire une première sélection des postulantes. C'est un mode de fonctionnement plus compliqué à mettre en place et qui peut amener des tensions au sein de l'équipe.

#### **2.1.2.4.5.1 Critères de présélection**

Le fait d'établir des critères de présélection permet de juger un candidat de manière méthodique et rationnelle.

### **-Les connaissances**

Cursus scolaire et universitaire, la formation suivie, les spécialités cliniques

### **-La pratique et l'expérience**

Anciens employeurs, nombre d'années d'expérience, mais tout doit être au moins validé par une période d'essai

### **-Attitude et comportement**

Le profil psychoprofessionnel est un élément difficile à déterminer pour des non initiés, le chirurgien dentiste peut par conséquent se faire aider d'un professionnel des ressources humaines.

### **-Motivation**

C'est le levier principal des performances professionnelles des assistantes dentaires.

#### **2.1.2.4.5.2 Catégories de critères**

Il existe trois catégories de critères : les critères essentiels, utiles et subsidiaires. Les critères utiles sont indispensables et éliminatoires. Les utiles sont des compétences nécessaires, ont un caractère discriminatoire mais sont dépendants d'une appréciation en entretien. Quant aux critères subsidiaires ils sont complémentaires et permettent d'affiner la sélection.

#### **2.1.2.4.6 La valeur de l'entretien de recrutement (10)**

Il y a deux façons d'envisager l'entretien de présélection. Soit on considère celui-ci comme une technique de découverte. On s'attarde alors à recevoir l'ensemble des candidats.

Une autre façon d'envisager cet entretien est d'envisager le fait que celui-ci est biaisé. En effet le praticien recruteur peut avoir tendance à imaginer le candidat via le CV et être influencé par cette image lors de l'entretien.

#### **2.1.2.4.7 Organiser ses entretiens (10, 42)**

##### **2.1.2.4.7.1 Individuel**

L'entretien individuel permet de recevoir un candidat sans prendre en compte le jugement du reste de l'équipe de soins. Il peut s'effectuer selon 3 modes différents.

###### **2.1.2.4.7.1.1 Non directif**

Il consiste en un échange totalement libre. C'est une technique qui met en avant la personnalité du candidat mais qui demeure peu rationnel.

###### **2.1.2.4.7.1.2 Semi directif**

C'est ce qui est le plus couramment utilisé en matière d'évaluation. Le recruteur suit une trame générale avec une série de questions.

###### **2.1.2.4.7.1.3 Directif**

Pour terminer, l'entretien directif est basé sur une liste de questions pré établies et laisse donc peu de liberté lors de l'entretien.

##### **2.1.2.4.7.2 En groupe**

Contrairement à l'entretien individuel, l'entretien en groupe permet de faire intervenir l'équipe déjà existante pour le recrutement d'une nouvelle personne. Cette façon de faire convient bien à la spécificité organisationnelle du cabinet dentaire. Cela peut permettre de motiver et de responsabiliser les assistantes en poste.

#### **2.1.2.4.8 Objectifs et limites de l'entretien d'embauche (10)**

Pour le chirurgien dentiste, l'entretien est la seule façon de se rendre réellement

compte des intérêts, de la motivation et des aspirations professionnelles du candidat. De plus c'est intéressant de pouvoir apprécier la présentation et la qualité d'élocution de celui-ci.

L'organisation de l'entretien doit se faire avec des questions posées sur différents thèmes ayant un lien avec le poste proposé.

Les thèmes à aborder sont les suivants:

- formation
- expérience professionnelle
- motifs de la candidature
- projets de carrière
- comportement au travail
- personnalité
- contraintes
- salaires
- situation familiale
- intérêts extra professionnels

La morphopsychologie peut aussi être utilisée. Ce système étudie la personnalité du candidat par l'intermédiaire des traits du visage. On s'attarde alors à l'étude du nez, des yeux, du menton, du front, lèvres, bouche. Par exemple on rapproche le nez court d' une personnalité calme, ou encore une grande bouche s'associe à un caractère sociable, extraverti. Tout ceci doit bien sûr être envisagé avec prudence.

Un autre mode d'investigation à prendre en compte est le langage du corps, comme par exemple le positionnement des bras, des mains ou du buste lors de l'entretien.

L'entretien possède certaines limites qu'il est intéressant d'évoquer car elles peuvent mettre en doute l'objectivité du recruteur:

- mauvaise interprétation des gestes et mimiques

- ceux qui s'expriment facilement sont favorisés
- préjugés d'ordre moral ou social
- sympathie
- émotivité du candidat

#### **2.1.2.4.9 Prendre une décision**

Pour clore le recrutement deux solutions s'offrent au chirurgien dentiste. Soit le recruteur a eu un « coup de coeur » pour un candidat et n'hésite en aucun cas pour prendre cette personne plus qu'une autre, soit il a quelques candidats susceptibles de convenir au poste et il préfère réaliser un deuxième entretien, dit « de motivation ».

Cet entretien de motivation sera intéressant pour approfondir les questions posées, pour faire participer l'ensemble du personnel et pour une meilleure intégration de la future recrue.

#### **2.1.2.4.10 Etablir les contrats de travail**

Il existe trois types distincts de contrats de travail dans le cadre du recrutement de personnel dentaire:

- Contrat de professionnalisation
- CDD
- CDI

##### **2.1.2.4.10.1 Le contrat de professionnalisation**

Le contrat de professionnalisation a été mis en place en 2004 afin de remplacer les contrats de qualification ainsi que ceux d'adaptation et d'orientation.

Ce système permet à des jeunes de moins de 26 ans d'acquérir une qualification professionnelle. Le contrat est d'une durée de 18 mois et de 260 heures en tout(24).

##### **2.1.2.4.10.2 CDD**

Le contrat à durée déterminée est un contrat « précaire » qui ne peut être utilisé que

sous certains critères.

Il est par exemple décrit pour le remplacement d'un salarié absent (congés, maternité, maladie...), pour lutter contre l'accroissement temporaire de l'activité du cabinet.

Le CDD ne peut être renouvelé qu'une seule fois et sa durée maximale est de 18 mois sauf cas exceptionnels soumis à dérogation ( 36 mois pour un CDD séniors par exemple).

#### **2.1.2.4.10.3 CDI**

Le contrat à durée indéterminée est la solution la plus rassurante pour une future recrue.

Néanmoins ce contrat de travail débute par une période d'essai d'un mois. Cette période peut être renouvelée pour la même durée, une fois. Le renouvellement, à la demande de l'employeur, doit être fait par écrit, à la fin du premier mois. Au cours du premier mois d'essai, les parties peuvent se séparer sans délai de préavis, ni d'indemnité. Au cours du second mois d'essai, un délai de préavis de 3 jours doit être respecté par les deux parties. Aucune indemnité de rupture ne sera due.

La rémunération minimale de la période d'essai ne peut être inférieure à celle résultant du produit du taux horaire de base de la catégorie pour laquelle l'intéressé a été engagé par le nombre d'heures effectuées, Dès la première semaine de la période d'essai, le salarié doit être déclaré à l'ensemble des organismes sociaux (sécurité sociale, médecine du travail, A.G.R.R.).

### ***2.1.2.5 La motivation de l'équipe de soins***

#### **2.1.2.5.1 Qu'est ce que la motivation (3, 14, 18)**

La motivation conditionne fortement la réussite de l'entreprise, il existe une forte corrélation entre moral des employés et réussite de l'entreprise à travers la productivité, la qualité, les performances. Par conséquent de nombreux praticiens se sont efforcés de mettre en place des stratégies de motivation pour leurs employés (primes à la performance, prime de

fin d'année, plan épargne entreprise...). Or, comme les praticiens et les assistantes expérimentées le disent « il n'y a pas que le salaire qui compte ».(3)

La motivation est un système complexe, variable d'un individu et d'une situation à l'autre. Néanmoins, il a été mis en place 3 règles qui permettent de maintenir une stabilité professionnelle et qui préviennent du risque de démotivation au travail :

#### **- l'équité**

Nous ne parlons non pas d'égalité mais bien d'équité et que ce soit en ce qui concerne la rémunération, les avantages sociaux, la sécurité du poste que du respect par le praticien. Ceci peut se manifester par des mesures incitatives avec les employés, que ce soit des mesures salariales (salaires) ou des mesures liées à l'équilibre de travail par rapport à la vie personnelle (congés supplémentaires, horaires flexibles...)

#### **- réalisation de soi**

Il faut encourager le développement professionnel et personnel dans le travail :

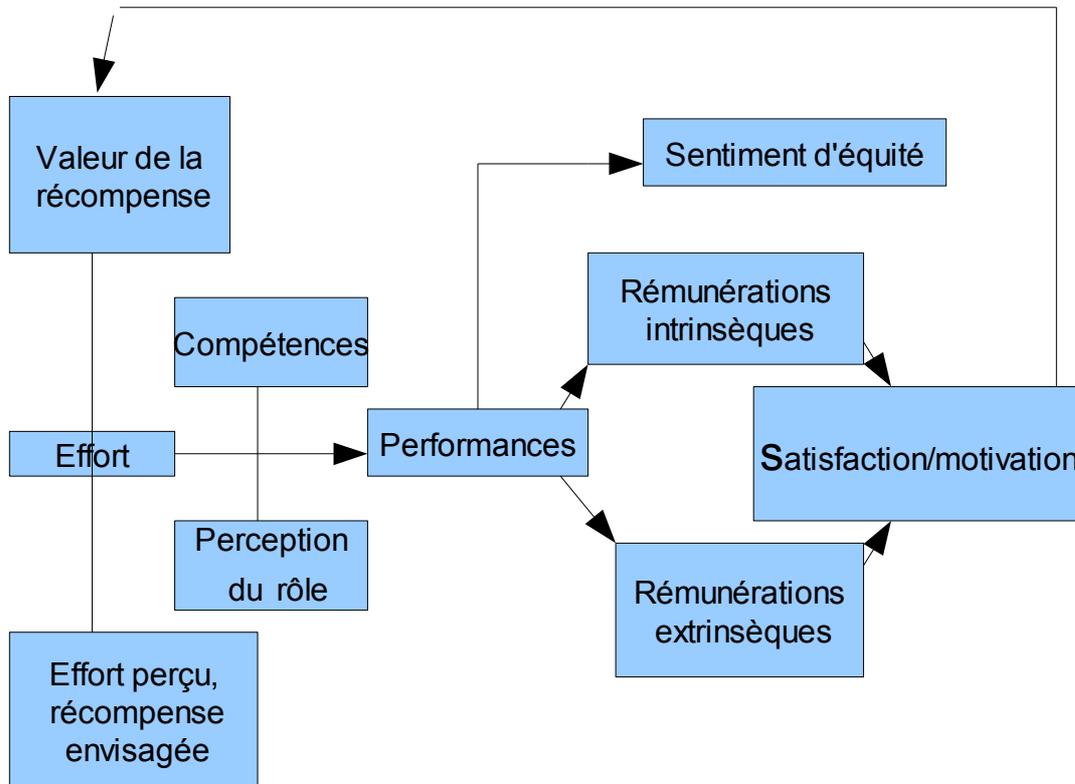
- reconnaître le travail bien fait, c'est ce qu'on nomme la sanction positive
- donner confiance
- savoir déléguer des tâches spécifiques avec des finalités précises

#### **- esprit d'équipe**

Il doit exister de bons rapports de collaboration entre collègues administratifs et cliniques :

- le praticien doit savoir rester naturel, le leadership ne s'acquiert pas avec un regain brutal d'autorité
- le praticien doit considérer la réduction des effectifs comme un pas en arrière
- il faut éviter de différencier les assistantes d'un point de vue hiérarchique
- Pour un bon équilibre le manager doit mettre en place des réunions d'équipe régulières

### 2.1.2.5.1.1 Le schéma de la motivation professionnelle (10)



### 2.1.2.5.1.2 Les enjeux économiques de la motivation (11, 14, 18)

Un(e) assistant(e) dentaire ou une assistant(e) de direction est prêt(e) à accepter une rémunération inférieure de 10% si le poste proposé est plus important ou s'il existe dans le cabinet choisi une réelle politique de motivation et de développement des compétences du personnel.(11)

Ceci ne veut pas dire que les chirurgiens dentistes peuvent envisager de faibles rémunérations pour leurs assistants(es) mais traduit le fait que la gratification par l'argent n'est pas ce qui motivera principalement un(e) assistant(e) dentaire qualifié(e). On peut noter l'exemple de la rémunération qui comporte une partie fixe et une partie variable et qui en outre peut entraîner certaines dérives.

Pour envisager les choses autrement que par une augmentation du salaire, on peut citer quelques exemples permettant d'accroître la motivation du personnel :

- possibilité d'horaires à la carte
- mutuelle santé

- prime d'habillement
- abonnement club de sport
- frais de transport et de repas
- formations régulières, etc.

#### **2.1.2.5.2 Identifier les leviers de la motivation**

Comme on l'a précédemment évoqué la motivation est nécessaire à la réussite de toute entreprise.

##### **2.1.2.5.2.1 La pyramide des besoins élémentaires (10)**

La pyramide des besoins élémentaires est décrite par Maslow. C'est une théorie qui définit l'être humain avec cinq grands types de besoins que l'on classe de manière hiérarchique et ascendante.

En tout début de liste on note les besoins physiologiques que sont la nourriture et le logement. Ensuite viennent par ordre ascendant les besoins de sécurité, les besoins d'appartenance (intégration au sein d'un groupe), les besoins d'estime (interne avec le besoin d'autonomie de respect de soi et de réussite, et externe avec le besoin de considération d'attention et de statut social) puis pour finir les besoins d'accomplissement qui se traduisent par le développement des compétences professionnelles et personnelles.

Cette théorie est basée sur le fait qu'à partir du moment où un besoin est satisfait, il laisse la place au suivant.

##### **2.1.2.5.2.2 Les motivations réelles des assistantes (3, 10, 14, 49)**

Identifier précisément les motivations pour savoir quelle orientation stratégique adopter permet de faire coïncider les enjeux de développement du cabinet avec les attentes individuelles du personnel.

En ressources humaines, on définit généralement quatre pôles de motivation :

- relationnelle
- motivation personnelle
- liée à la tâche
- extrinsèque.

Nous allons donc décrire ces différents types de motivation.

#### **2.1.2.5.2.2.1 Les motivations personnelles**

Elles s'expriment sous divers besoins.

##### **-Le besoin de sécurité**

C'est un besoin exprimé ou ressenti par les assistantes et qui concerne à la fois l'emploi en lui-même, les conditions de travail, l'environnement sécurisant (hygiène, droit social)

##### **-Le besoin d'activité**

Ceci est décrit lorsqu'une assistante éprouve le besoin de travailler à un rythme soutenu, c'est donc une candidate qui aura besoin de beaucoup travailler et qui ne supportera pas l'inactivité.

##### **-Le besoin de dépassement**

Cela se traduira par la volonté d'atteindre des objectifs élevés et de se confronter à des difficultés.

##### **-Le besoin d'éthique**

La candidate sera d'autant plus motivée dans un cabinet en accord avec ses propres valeurs.

##### **-Le besoin de développement personnel**

Cela se traduit par l'envie de s'enrichir dans ses tâches quotidiennes et de trouver un sens supérieur à son travail.

#### **2.1.2.5.2.2.2 Les motivations relationnelles**

##### **-Le besoin de contact**

Ce type d'assistante recherche de manière active le contact avec les autres.

### **-Le besoin de proximité**

C'est la tendance à rechercher des relations étroites et authentiques avec ses collègues et/ou son praticien en chef ainsi que l'établissement de relations franches avec les patients.

### **-Le besoin de reconnaissance**

L'assistante sera en attente de marques d'estime et de gratification.

### **-Le besoin d'influence**

Il se manifeste par le fait que l'assistante veut exercer du pouvoir et tente de mener les autres. Ceci doit être pris en compte lors de la conduite d'un changement au sein du cabinet car l'assistante pourra alors amener l'équipe vers des objectifs et vers la construction du projet.

## **2.1.2.5.2.2.3 Les motivations liées à la tâche**

### **- Besoin d'organisation**

l'assistante aura un souhait de clarté et de précision dans l'organisation de son travail

### **- Besoin de visibilité immédiate**

cela se traduit par l'envie de voir le résultat de son travail

### **- Besoin de directives**

le praticien devra donner des consignes claires et précises dès le départ

### **- Besoin de « feed-back »**

Ce profil d'assistante sera en attente de retour sur le travail réalisé

### **- Besoin d'autonomie**

Ceci peut par exemple être comblé en aménageant les horaires, en laissant l'assistante choisir ses méthodes de travail.

### **- Besoin de diversité**

Il faudra éviter d'infliger à son personnel les activités trop routinières, sinon on entraîne inexorablement un désintéressement au travail et une démotivation

### **- Besoin d'enjeux économiques**

L'assistante peut éprouver l'envie de s'impliquer dans le développement économique du cabinet

#### **2.1.2.5.2.4 Les motivations extrinsèques**

Ce sont des motivations non directement liées aux tâches. Ce sont les leviers de motivation les moins importants à prendre en compte.

### **- La rémunération**

Il est possible de mettre en place un système d'augmentation du salaire fixe ou encore d'élaborer un système de prime.

### **- Les perspectives d'évolution**

L'évolution au sein d'un cabinet dentaire est peu envisageable. Ce besoin peut néanmoins être compensé par la mise en place d'un planning de formation interne et externe.

### **- Le statut**

Il est surtout lié à la reconnaissance du travail et plus particulièrement aux responsabilités assumées.

#### **2.1.2.5.2.3 Evaluation des motivations personnelles**

### **- Le bilan psychométrique des motivations et des intérêts**

Il existe une méthode statistique d'évaluation de la motivation des assistantes dentaires : le bilan psychométrique.

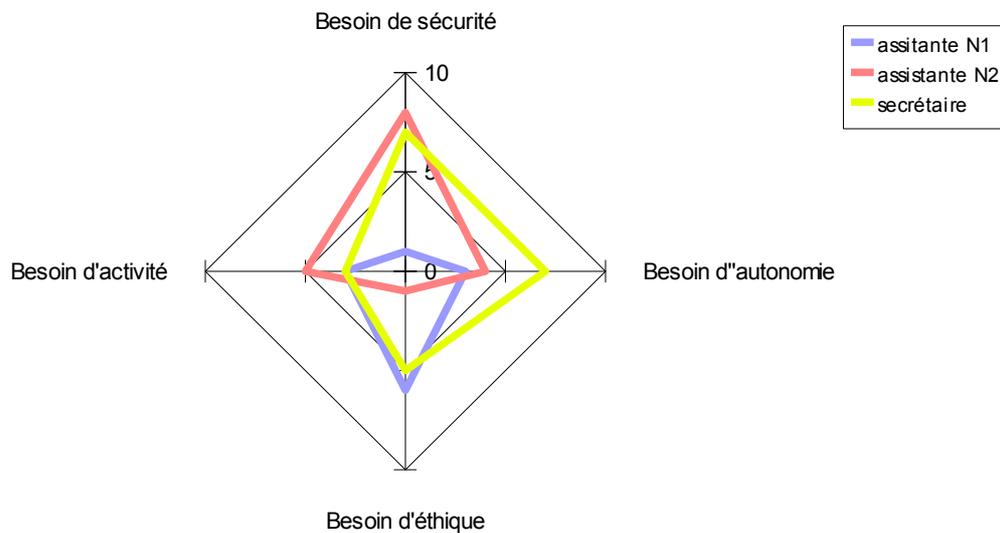
Une représentation graphique peut être réalisée, permettant de repérer facilement les leviers

de motivation qui sont en mesure de stimuler les performances de l'assistante.

Le bilan psychométrique consiste à réaliser une graduation de 0 à 9 par rapport aux différents besoins évoqués précédemment. Lorsque les valeurs sont entre 7 et 9 on considère que ce sont les dimensions à privilégier, de 4 à 6 c'est moyennement important et de 0 à 3 ce sont des dimensions non caractéristiques.

#### **- Le modèle de cartographie comportementale comparative du profil de l'équipe**

Ce type de technique d'évaluation permet de rationaliser et d'optimiser les compétences managériales et décisionnelles des assistantes dentaires les plus motivées.



*Illustration 3 : Exemple d'une cartographie comportementale entre trois membres d'une équipe (10)*

#### 2.1.2.5.2.4 Salaire et motivation

Comme on l'a décrit plus tôt le plus important dans la motivation de l'équipe de soins n'est pas forcément l'argent.

Une augmentation de salaire seule ne permet pas de motiver durablement les assistantes dentaires. Pour le personnel de l'équipe de soins c'est plus au niveau du poste lui même et au niveau des opportunités de développement des compétences que sera accentuée la motivation.

On peut rappeler que l'important est de prendre en compte les motivations non matérielles : horaires flexibles, mutuelle santé.

#### 2.1.2.5.2.5 Réaliser une enquête interne de satisfaction

De nombreux spécialistes des ressources humaines orientent les praticiens vers la réalisation d'enquêtes de satisfaction du personnel du cabinet dentaire afin de mieux répondre à leur demande.

### **2.1.2.5.3 Comprendre, motiver et fidéliser son personnel**

Comme on l'a évoqué plus en amont, il est primordial de motiver son personnel. C'est une des clés de la réussite de l'activité du cabinet dentaire.

#### **2.1.2.5.3.1 Connaître la personnalité professionnelle des assistantes(10)**

Le fait de connaître la personnalité des membres de son équipe ne doit pas uniquement se faire dans le cadre d'une nouvelle embauche. En effet, chaque assistante dentaire ou secrétaire adopte une approche particulière pour résoudre des conflits ou pour prendre des décisions.

#### **2.1.2.5.3.2 Quelques principes pour mobiliser l'équipe (29)**

Le chirurgien dentiste « manager », pour mobiliser ses assistantes et secrétaires doit s'engager et appliquer certaines pratiques de management que nous pouvons citer succinctement.

Il doit être attentif à tous(tes). Il doit établir un projet de développement en concertation avec l'ensemble des parties intéressées. Le chirurgien dentiste doit communiquer au sein du cabinet l'importance de la satisfaction de l'équipe, et aussi s'assurer de l'utilisation, du suivi et de l'amélioration des outils et des méthodes stratégiques mis en place (organisation, management, gestion, technologies).

#### **2.1.2.5.3.3 La délégation (3, 7, 25, 47)**

Encore une fois, on parle de déléguer. Cette attribution des tâches ou des responsabilités est l'un des outils de management les plus efficaces. (cf 2.1.5.1 page 84)

#### **2.1.2.5.3.4 L'esprit d'équipe**

L'esprit d'équipe ne tient pas au hasard. Rodolphe Cochet, consultant en ressources humaines, parle de huit fondements :

- L'image que l'équipe a d'elle-même doit créer un sentiment de fierté
- Toute l'équipe rencontre des difficultés ainsi le propre de l'esprit d'équipe réside dans le fait que l'ensemble des membres mettra l'accent sur les aspects positifs plutôt que sur les

perturbations

- Les membres doivent être au courant des bénéfices tirés de l'atteinte des objectifs communs
- Il doit exister une tolérance à l'erreur au sein de l'équipe pour encourager les capacités d'initiative et le sens des responsabilités des assistantes dentaires
- L'une des fonctions essentielles du dentiste s'il veut manager, c'est de savoir raviver l'intérêt de son personnel, en lui proposant de nouveaux défis
- Chacune des assistantes doit pouvoir trouver sa place et ressentir qu'elle est utile au quotidien
- Chaque coéquipier doit avoir une vision du travail de chacun et du projet global de développement et d'organisation
- L'ambiance doit être conviviale et des évènements extra professionnels peuvent être organisés

#### **2.1.2.5.3.5 Optimisation de la communication interne**

Parler de communication interne ne signifie pas que l'on systématise la libre expression du personnel.

##### **2.1.2.5.3.5.1 Les objectifs**

La communication interne a pour but notamment de fidéliser et de motiver le personnel du cabinet dentaire. Ces objectifs seront atteints via l'utilisation de différents outils de communication que nous allons développer:

- le carnet de communication
- le briefing/débriefing
- les réunions hebdomadaires ou mensuelles
- les entretiens semestriels ou annuels d'évaluation

#### **2.1.2.5.3.5.2 Le carnet de communication (7, 10, 49)**

Le carnet de communication est un agenda ou un bloc notes fourni aux membres de l'équipe par le praticien titulaire et qui doit être utilisé de manière systématique pour tout ce qui demandera à être traité en réunion.

#### **2.1.2.5.3.5.3 Le briefing**

Le briefing est un temps commun journalier de 10 à 15 minutes qui doit permettre à l'équipe de passer en revue l'ensemble des rendez-vous de la journée.

C'est un moment consacré aux assistantes dentaires, qui permet d'organiser et d'optimiser le plateau technique et l'assistance du praticien et du patient au fauteuil. C'est un moment de régulation et d'optimisation de la collaboration clinique quotidienne du praticien et de son assistante clinique.

Le fait d'accorder du temps de parole à l'assistante permet de la valoriser de la motiver et de développer son autonomie intellectuelle et pratique mais permet aussi d'assurer le rôle de « manager » auprès de l'équipe.

La meilleure façon décrite est de laisser la préparation de ces briefings aux assistantes dentaires.

Pour conclure on décrit le briefing comme une réunion destinée à l'anticipation de la journée.

#### **2.1.2.5.3.5.4 Le débriefing**

Contrairement aux briefings, ces réunions se déroulent généralement en fin de journée et ont pour but d'exposer les problèmes cliniques ou administratifs qui ont eu lieu dans la journée.

De plus en plus, suite au manque d'attention du praticien et de l'équipe en fin de journée, les sessions debriefing ont lieu le lendemain, avant les séances de briefing. On prend donc 20 à 30 minutes chaque matin avec l'équipe pour faire briefing/debriefing.

On identifie lors de ces réunions les points qui méritent une réflexion, et ceux ci seront

approfondis et soumis à l'appréciation de l'équipe dans le cadre des réunions hebdomadaires ou mensuelles. Le débriefing est donc un moyen de régulation d'un jour à l'autre de l'activité du cabinet dentaire.

#### **2.1.2.5.3.5.5 Les réunions hebdomadaires ou mensuelles**

Elles permettent de faire le point sur la situation organisationnelle et managériale du cabinet dentaire, c'est-à-dire à la fois de traiter de la gestion des ressources humaines que du matériel mis à disposition.

Le praticien consulte alors l'ensemble de son personnel afin de pratiquer ce que l'on nomme le brainstorming.

Le brainstorming ou remue-méninges est une « réunion créative d'attaque en équipe d'un problème », inventée dans les années quarante par Alex OSBORN, vice-président exécutif de l'agence de publicité américaine BBDO. C'était à l'origine une méthodologie de réunion de groupe pour imaginer un nombre important d'idées publicitaires et promotionnelles pour ses clients.

Le principal intérêt de la méthode provient du fait que des idées très nombreuses et originales sont produites. Pour cela, les suggestions absurdes sont admises durant la phase de production d'idées et de stimulation mutuelle. En effet, des personnes ayant une certaine réserve peuvent alors être incitées à s'exprimer, par la dynamique de la formule et/ou par les effets volontaires (interventions) de l'animation. Résultat : en dépit de la peur première de formuler une idée absurde, des idées excellentes peuvent se mettre à surgir. C'est pour amener à l'accouchement de ces bonnes idées en toute quiétude que l'absence de critique, la suggestion d'idées sans aucun fondement réaliste, et le rythme, sont des éléments vitaux pour la réussite du processus.

Dans le cadre d'une utilisation au cabinet dentaire la technique déclenche deux types de réactions. Tout d'abord elle permet comme on l'a dit plus tôt de lever les inhibitions de chacun des membres du personnel. Ensuite elle génère une dynamique de groupe, ce qui signifie que chaque idée émise est celle du groupe et non celle d'une personne en particulier.

La finalité du brainstorming est qu'un maximum d'idées, de propositions, de solutions, de suggestions soient générées par un sujet donné en un temps imparti.

Cette technique permet de faire émerger de la réunion un maximum d'idées.

Pour que la réunion se déroule plus simplement, tous les points à soulever doivent être indexés dans un dossier informatique. Chaque assistante a alors la possibilité d'accéder à ce dossier et indexer manuellement les points qu'elle souhaite traiter.

Les thèmes abordés lors de ces réunions peuvent par exemple être les suivants : la gestion des appels entrants, la communication interne, la formation continue.

#### **2.1.2.5.3.5.6 L'entretien d'évaluation**

L'entretien d'évaluation est le moment de faire le bilan des performances individuelles et collectives. De plus cet entretien permet d'évaluer les besoins d'accompagnement et de formation de l'ensemble de l'équipe, praticien compris.

Il peut être annuel ou semestriel et il peut être pris en charge par la pratique « du management assisté » c'est-à-dire que l'on délègue l'entretien d'évaluation à un organisme de ressources humaines. Cet entretien doit s'inscrire dans la continuité des mesures de communication interne.

#### **2.1.2.6 Gérer et prévenir les conflits**

##### **2.1.2.6.1 La définition d'un conflit (3, 10, 41)**

D'après une étude (10), 20% de l'activité managériale des praticiens est dédiée à prévenir ou à trouver les moyens de gérer un conflit.

Par définition un conflit est un différend entre au moins deux personnes, qui provoque au cabinet une perturbation ou une résistance en particulier au changement.

D'après Rodolphe Cochet qui cite Stephen P. Robbins(10), trois conceptions du conflit sont décrites.

La première conception dite traditionnelle affirme que tout conflit doit être évité car il met en avant un dysfonctionnement de l'entreprise.

La deuxième dite « humaniste » décrit le conflit comme une chose inévitable dans la vie d'une entreprise. Le conflit n'est pas nécessairement mauvais et peut au contraire être une chose positive en contribuant à l'augmentation des performances.

La troisième et dernière, la plus récente, confirme le côté positif du conflit dans l'entreprise et suggère même que le conflit est indispensable à la réussite.

#### **2.1.2.6.2 Les aspects positifs et négatifs qui ressortent d'un conflit (10, 40, 48)**

Comme on l'a évoqué plus tôt, les conflits peuvent être bénéfiques ou à l'inverse nuisibles. Tout dépend des circonstances dans lesquelles le différend s'est installé. Il n'existe donc pas de concept théorique pour gérer le conflit de façon identique d'un cabinet à un autre.

#### **2.1.2.6.3 Comment prévenir un conflit**

##### **2.1.2.6.3.1 Les signes à identifier**

Certaines attitudes peuvent être significatives d'un conflit latent au sein du cabinet dentaire. Par exemple des accusations, des ressentiments contre le praticien ou l'organisation de la structure.

On peut décrire les principales attitudes rencontrées.

##### **- L'attentisme**

L'assistante prend l'habitude de ralentir son rythme de travail et se justifie par le manque

d'information fourni par le cabinet.

**- L'amplification**

Les membres du personnel vantent les mérites des conditions antérieures et déprécient le changement.

**- La dédramatisation**

C'est une attitude de minimisation des problèmes économiques du cabinet.

**- Le refoulement**

C'est une attitude plus rare qui consiste en un rejet de la part du praticien.

**- La persécution**

Le personnel rend responsable le praticien manager de tous les maux du cabinet.

**- la dépendance stratégique**

Cela signifie qu'il existe des évitements ou de fausses soumissions de la part du personnel pour les réunions, les décisions du praticien.

**- Le filtrage de l'information**

Certaines informations ne sont pas diffusées, que soit en interne ou en externe (patients, prothésiste, fournisseurs)

**2.1.2.6.3.2 Le bilan social (10)**

C'est un bilan qui permet de mesurer la santé de l'équipe. Il met en lumière les différentes insuffisances managériales au sein du cabinet dentaire. Ce bilan peut se faire par

exemple sous la forme d'un questionnaire écrit de satisfaction professionnelle.

#### **2.1.2.6.4 La gestion d'un conflit (10, 41)**

##### **2.1.2.6.4.1 La genèse du conflit**

Afin de « traiter » un conflit, il est indispensable d'identifier ses principales causes, en sachant que celles-ci se répartissent en trois catégories.

##### **- Les divergences de communication**

cela signifie qu'il y a entre les deux parties un malentendu. La communication est mal établie, mal gérée voire non canalisée.

##### **- Les problèmes structurels**

Ces problèmes sont la plupart du temps liés à la difficulté d'intégrer une nouvelle recrue dans la structure.

##### **- Les divergences personnelles**

Des conflits peuvent émerger suite à des particularités individuelles: l'origine sociale, l'éducation, l'expérience...

##### **2.1.2.6.4.2 Démission et départ anticipés**

Il existe deux types de démissions, les « pull factors » dites démissions inévitables et les « push factors », celles que l'on peut en théorie éviter.

Ces deux catégories sont elles même à séparer en deux autres dans la mesure où la démission inévitable est motivée par le cabinet ou par l'assistante alors que pour la démission évitable les raisons sont liées à l'emploi ou au cabinet.

Dans les démissions inévitables les raisons qui sont liées au cabinet peuvent par exemple être un déménagement de celui-ci, une fermeture du poste, un licenciement économique ou encore une sanction pour faute. Dans les raisons liées à l'assistante on a par exemple la reprise d'études supérieures, la demande d'un congé de formation ou encore la retraite.

Dans ces démissions, les raisons sont plus facilement évoquées par les assistantes.

Dans les démissions évitables les raisons liées à l'emploi peuvent être une mésentente avec le praticien, une rémunération trop faible, l'absence de formation pour acquérir de nouvelles compétences... Les raisons liées au cabinet peuvent être la non détermination d'un plan de carrière, des horaires rigides, du stress, aucune autonomie, une mauvaise ambiance etc...

Ce type de démission est la plupart du temps précédé d'une réflexion de plusieurs mois. Ces départs correspondent à un dysfonctionnement dans l'organisation du cabinet et l'important pour le praticien manager est de comprendre ce qui les entraîne, afin de ne pas répéter les mêmes erreurs.

#### **2.1.2.6.4.3 Négociateur**

Dans le cadre du management, la négociation fait partie intégrante du rôle du praticien. Celle ci peut à la fois porter sur les salaires, les horaires ou sur des différends éventuels.

La négociation peut se faire de différentes manières, on peut en citer quelques unes:

Tout d'abord elle doit s'accompagner d'une ouverture. Le praticien et la personne concernée doivent faire des concessions. Ensuite la praticien manager doit à la fois cibler les personnalités mais doit aussi se concentrer sur les problèmes réels ou les causes du conflit.

Pour une mise en place d'une négociation efficace un diagnostic de la situation est alors établi, ce qui signifie que le praticien doit se poser différentes questions:

- à quel propos y-a-t-il conflit?
- comment le conflit se manifeste-t- il?
- à quel degré d'avancement du conflit en est on arrivé?
- quelles sont les différentes parties du conflit?

La négociation doit être réciproquement profitable, c'est-à-dire que les solutions doivent être bénéfiques pour les deux parties. Pour finir, un climat de confiance est indispensable au bon déroulement de la négociation.

## **2.1.3 Projet d'entreprise**

### ***2.1.3.1 Les dangers d'une dérive commerciale***

#### **2.1.3.1.1 Pour l'assistante (17, 19)**

Comme on l'a évoqué, le souci qui se pose souvent au sein du cabinet dentaire naît de la polyvalence excessive de l'assistante dentaire.

Force est de constater que certaines parmi les plus expérimentées attendent de trouver le cabinet exigeant et organisé qui saura mettre en valeur leur capital technique et humain dans l'intérêt premier d'un service clinique, administratif et relationnel d'excellence dédié aux patients.

Les dangers qui existent sont liés au fait que les praticiens peu scrupuleux pensent que pour motiver les assistantes, il est bien de leur proposer un pourcentage sur le chiffre d'affaires. Ce qui malheureusement incite alors les assistantes à proposer aux patients non pas les plans de traitements prothétiques les plus adaptés mais plutôt les plus onéreux.

### **2.1.3.1.2 Pour le praticien (8, 37)**

Les limites qui peuvent être décrites du management excessif au cabinet dentaire pour le praticien peuvent être liées à une envie déraisonnée de rentabilité. En effet certains préconisent le fait que chaque patient représente à lui seul 4000 euros(37). De plus ces praticiens n'envisagent pas de présenter au patient plusieurs plans de traitement, estimant que le meilleur pour eux doit être réalisé. Ainsi on évoque les différentes solutions possibles mais on ne réalise qu'un seul devis. Par exemple on fait un devis de remplacement de soins classiques type amalgames trois faces par des inlays, ne pas envisager de bridges mais seulement des implants ou encore proposer systématiquement des couronnes céramiques ou céramométalliques. Sur ces points le management peut il être contraire au code de déontologie?

### **2.1.3.2 Organiser le changement (5, 10, 31)**

Il existe de nombreuses mutations dans notre profession et celles ci concernent les aspects techniques et technologiques mais également les évolutions dans la société et dans le système de santé.

Ces changements risquent de se poursuivre, le rôle du chirurgien dentiste est par conséquent de s'adapter à ces changements, voire de les anticiper.

#### **2.1.3.2.1 Le changement, un challenge**

Le changement fait désormais partie du quotidien, ce qui signifie que le praticien doit en faire son partenaire et non pas son ennemi.

C'est un élément moteur dans le développement du cabinet dentaire. Le principe est d'observer l'environnement, d'anticiper les évolutions et de trouver des solutions.

#### **2.1.3.2.2 Fixer des objectifs**

Les cabinets qui ont établi des objectifs précis avec un plan stratégique détaillé peuvent plus facilement envisager et anticiper le changement. Par contre l'ensemble de l'équipe doit être impliquée dans la démarche pour que cela fonctionne.

### **2.1.3.2.3 Les aspects néfastes du contrôle**

La volonté de certains praticiens de vouloir tout contrôler peut entraver le bon développement de l'activité. L'équipe doit pouvoir être innovante et doit être en mesure de s'autogérer. Ainsi il faut laisser une marge d'erreur. Le problème dans le fait de vouloir tout prendre en charge est que le praticien, inévitablement, se trouvera débordé et les tâches ne seront alors pas correctement effectuées.

### **2.1.3.2.4 Reconnaître les difficultés liées à l'exercice**

Dans tout cabinet, il y a des moments difficiles. Vouloir se les cacher ou les dissimuler à l'équipe est une erreur. Quand une difficulté survient, une pause est nécessaire. Sur une feuille de papier (ou dossier informatique) on décrit alors le problème, on envisage différentes solutions et on choisit la plus adaptée. L'important est de savoir se remettre en question en temps voulu.

### **2.1.3.2.5 La bonne attitude à adopter face aux changements**

#### **2.1.3.2.5.1 Adopter une attitude mentale positive**

Tout leader transmet malgré lui ses émotions et ses ressentiments à toute l'équipe. Par conséquent, il doit être enthousiaste et doit adopter ce que l'on appelle l'attitude mentale positive (AMP).

Le fait d'avoir une AMP permet de mieux s'armer face au changement, de trouver des solutions plutôt que de se lamenter.

Au contraire l'AMN, l'attitude mentale négative tend à reculer plutôt qu'à aller de l'avant.

Tout chirurgien dentiste doit mener son équipe et doit montrer le changement comme une opportunité et non pas comme une menace.

#### **2.1.3.2.5.2 Etre en forme**

Le stress est un élément très présent en dentisterie à cause de la minutie demandée, des contacts avec les patients, de la pression financière...

Par conséquent il est conseillé de pratiquer des activités extra professionnelles et de se consacrer chaque jour du temps pour soi.

Pour gérer le changement il faut être en forme physique et mentale dans la mesure où le fait de modifier le quotidien génère du stress.

#### **2.1.3.2.5.3 Savoir rire**

Prendre le temps de rire et de plaisanter est une méthode supplémentaire pour profiter pleinement des journées de travail. Ceci permet au cabinet d'enrayer les tensions par l'humour et d'insuffler un peu de gaieté.

#### **2.1.3.2.6 Accepter les erreurs**

Le fait d'être à l'excès perfectionniste entraîne le rejet de la moindre erreur, notamment vis à vis du personnel du cabinet. Or le fait de commettre des erreurs est indissociable de toute démarche innovante. Le fait de laisser de l'autonomie et des responsabilités à l'équipe doit s'accompagner d'une certaine marge d'erreur.

#### **2.1.3.2.7 Confiance en soi et écoute**

Avoir de la confiance en soi permet d'avoir une attitude proactive, c'est-à-dire que l'on a tendance plus facilement à prendre les devants. Quant à l'écoute, elle permet d'apprendre des choses, que ce soit avec des formations, des échanges avec des confrères ou encore par le biais d'ouvrages et de revues.

### **2.1.4 Le bilan de l'activité (37)**

Tout dirigeant d'entreprise ou de toute association, doit continuellement prendre des

décisions que ce soit pour des achats, des ventes, une augmentation de travail, le renouvellement de matériel... Pour prendre des décisions, il faut pouvoir appréhender la situation passée, présente et future et par conséquent prendre en compte certaines informations concernant l'activité.

#### **2.1.4.1 Les leures**

##### **2.1.4.1.1 Le nombre de patients**

Le nombre de patients n'est ni corrélé au chiffre d'affaires ni au bénéfice. Le fait d'avoir du monde ne sera pas un indicateur pertinent de la réussite d'un cabinet dentaire.

##### **2.1.4.1.2 Le solde bancaire**

Les encaissements et les bénéfices ne sont pas la même chose. Ainsi le praticien ne devra pas être trop souple sur les conditions de règlement. Le solde bancaire pourra être négatif si les patients tardent à régler les soins réalisés.

##### **2.1.4.1.3 L'agenda**

Pour un dentiste, le fait d'avoir un agenda plein sur deux mois ne reflète pas la bonne santé du cabinet dentaire. Ceci au contraire démontre une mauvaise gestion du planning si l'on prend par exemple le fait que pour un patient on prévoit des rendez vous à l'avance pour des soins, de la prothèse. Si on fait de même pour chaque patient, on remplit aisément l'agenda longtemps à l'avance.

#### **2.1.4.2 Les indices pertinents**

Les indicateurs pertinents sont ceux qui sont nécessaires et suffisants pour diriger un cabinet dentaire. On utilisera quasiment systématiquement des ratios.

##### **2.1.4.2.1 Le chiffre d'affaires / le nombre d'heures**

Il s'agit d'évaluer la rentabilité horaire mais l'important est de comparer ce chiffre régulièrement au cours de l'année.

Cependant le nombre d'heures ne veut rien dire. En effet on peut faire plusieurs ratios différents comme par exemple le chiffre d'affaires global/ le nombre d'heures passées au cabinet. Mais ce ratio est peu utile, on préférera le ratio du chiffre d'affaires auquel on déduit les frais variables et que l'on divise cette fois par le nombre d'heures **travaillées**.

On obtient alors la marge brute horaire. Celle ci permet de comparer la rentabilité d'un acte par rapport à un autre. On calcule alors le temps passé pour exécuter un acte par rapport à son apport en marge brute. Ainsi on comprend que plus un rendez-vous est long, plus il est rentable.

#### **2.1.4.2.2 Le chiffre d'affaires / le nombre de patients**

En marketing, on appelle ce ratio le « panier moyen ». Actuellement la dentisterie représente environ sept milliards d'euros annuels, pour soixante millions de français. Le panier moyen français est donc d'environ cent vingt euros par an par personne. Il est donc possible de comparer ce panier moyen avec son propre ratio.

#### **2.1.4.2.3 Les achats / le chiffre d'affaires**

##### **2.1.4.2.3.1 La prothèse**

La prothèse est l'unique poste de dépenses variables du cabinet dentaire et c'est aussi le plus important, mis à part les cabinets qui ont leur propre laboratoire dans leur structure. Les factures de prothèse doivent être comprises entre 17% et 20% du chiffre d'affaires.

##### **2.1.4.2.3.2 Les fournitures**

L'idéal pour un cabinet dentaire serait que les achats de consommables soient inférieurs à 5% du chiffre d'affaires.

#### **2.1.4.2.4 Les frais de personnel / le chiffre d'affaires**

Les frais de personnel font partie d'une des plus importantes dépenses fixes du cabinet dentaire, et ne doivent être qu'au maximum de 15% du chiffre d'affaires.

#### **2.1.4.2.5 Les investissements / le chiffre d'affaires**

L'importance des investissements est très variable suivant les situations. Par exemple

un cabinet racheté à un dentiste un peu en retard sur les nouvelles technologies, où tout le plateau technique est à revoir entrainera de nombreux investissements.

Dans tous les cas, la fourchette sera par conséquent large mais comprise entre 5% et 15% du chiffre d'affaires. En deçà de 5%, ceci signifie que les investissements ne seront pas répartis et à l'inverse au-dessus de 15%, une baisse du chiffre d'affaires pourra rendre difficile le remboursement de mensualités de prêts.

## **2.1.5 Organisation des soins**

### **2.1.5.1 Savoir déléguer (3, 7, 10, 31)**

#### **2.1.5.1.1 Définition**

La définition exacte est :

*« action de donner le pouvoir d'agir, confier une tâche dans un objectif précis »*

#### **2.1.5.1.2 Les objectifs**

Ce concept de délégation est mis en place au départ pour permettre au praticien d'optimiser son diplôme .

En effet l'objectif principal est que le chirurgien dentiste n'effectue que les actes ou tâches qui relèvent spécifiquement de sa compétence. Pour certains c'est aussi un atout supplémentaire de motivation de l'équipe.

#### **2.1.5.1.3 Disponibilité du praticien**

Le fait de passer du temps au secrétariat et/ou à faire la stérilisation ne facilite pas la possibilité d'être totalement à l'écoute du patient. De plus le patient a besoin d'avoir confiance, il faut ainsi créer une relation, or celle-ci ne sera possible que si le praticien est disponible.

La délégation permet que le chirurgien dentiste se concentre uniquement sur les actes à forte valeur ajoutée, c'est-à-dire les traitements dentaires. Pour certains on peut parler

d'optimisation du diplôme.

Par ailleurs la délégation permet d'avoir des points de vue différents sur les choses dans la mesure où l'on donne de l'autonomie aux membres de l'équipe.

#### **2.1.5.1.4 Motivation de l'équipe**

Plus le praticien délègue, plus il confie à chaque membre de l'équipe une tâche spécifique. Ainsi ceci participe à accroître les responsabilités des assistantes, et par conséquent induit une meilleure compréhension du travail effectué.

Pour le praticien comme pour les membres de l'équipe, l'essentiel de toute délégation est que la journée soit la plus efficace et la plus sereine possible.

#### **2.1.5.1.5 La différence entre déléguer et se décharger**

Contrairement au fait de se décharger, déléguer une tâche implique un contrôle à posteriori pour vérifier de la bonne réalisation de la procédure.

#### **2.1.5.1.6 Méthode**

Il existe de nombreuses tâches que l'on peut déléguer :

- accueil téléphonique
- confirmation des rendez vous
- accueil direct
- dossier administratif, encaissement, établissement du plan de traitement.
- préparation du fauteuil
- information du patient (hygiène)

Mettre en place une délégation est un changement pour toute l'équipe. Par conséquent il est avant tout conseillé de discuter avec l'équipe afin d'énoncer les raisons de ces modifications.

Ensuite la tâche devra être clairement expliquée à la personne qui effectuera celle-ci. On conseille d'utiliser des procédures écrites et des systèmes de « check-list ».

### **2.1.5.2 Les règles du cabinet performant (37)**

Nous avons vu les différents indices permettant d'établir un bilan de l'activité du cabinet dentaire. Pour différencier le cabinet moyen du cabinet performant, en terme de rentabilité, la clé est d'augmenter le ratio chiffre d'affaires/nombre d'heures.

Or le seul moyen pour améliorer ce ratio sans effet secondaire négatif est d'envisager l'approche globale et le regroupement des actes.

#### **2.1.5.2.1 L'approche globale**

Les problèmes qui évoluent dans la bouche du patient sont souvent interdépendants, leurs traitements doivent donc être simultanés ou en tout cas coordonnés. On appellera cette vision l'approche globale du patient.

#### **2.1.5.2.2 Le groupement des actes**

Dans de nombreux cabinets on a tendance à favoriser de plus en plus les rendez vous longs. Et ceci pour deux raisons essentielles, la logistique entrant et sortant et le fait que les actes sont menés de front.

##### **2.1.5.2.2.1 La logistique entrant et sortant**

Pour chaque acte il existe des temps incompressibles de préparation de la salle de soins, d'accueil des patients, d'installation, de reprise de contact en début de séance, de nettoyage, de démarches administratives, de facturation, sans compter les temps de stérilisation inhérents à chaque intervention.

Ainsi chaque rendez-vous consomme 10 à 15 minutes, hors stérilisation, ce qui représente pour un agenda à vingt patients par jour, cinq heures par jour. Ceci induit alors du temps de perdu pour le praticien, ce qui peut être corrigé par l'utilisation de deux salles de

soins pour un praticien ou par la mise en place de rendez vous longs.

#### **2.1.5.2.2 Des actes menés de front**

Le temps de travail est réduit lors de rendez vous pour un même acte. Par exemple pour une préparation de couronne simple ceci nécessite de sortir du matériel. Si on fait trois préparations en une séance on ne mettra pas trois fois le temps nécessaire pour une seule préparation et l'on économisera du temps de stérilisation et des consommables, comme dans l'exemple pris où l'on diminue la consommation de matériau à empreinte.

### **2.1.6 Service patient (26)**

#### ***2.1.6.1 Définition du service patient au cabinet dentaire***

« Partie de l'activité du cabinet dentaire destinée à la satisfaction d'un besoin humain mais qui ne se présente pas sous une forme matérielle »

Il existe une évidence au cabinet dentaire du point de vue des fonctions de chacun: le dentiste soigne et l'assistante fait le reste, ou presque.

#### ***2.1.6.2 Méthode***

##### **2.1.6.2.1 Etablir des objectifs**

L'objectif est de définir précisément la qualité du service que l'on souhaite apporter au patient tant au niveau du travail du praticien que de celui de l'assistante.

La stratégie consiste par exemple à réfléchir sur le produit proposé aux patients (implants, parodontologie, blanchiments...), sur la référence de qualité souhaitée, sur la patientèle que l'on cible ou encore sur le secteur géographique.

##### **2.1.6.2.2 Evaluer le niveau de service**

Avant d'envisager une amélioration du service patient au sein du cabinet dentaire, il faut évaluer le niveau de service actuel et le comparer avec celui que l'on souhaite atteindre. On peut prendre l'exemple d'un cabinet dentaire qui voudrait montrer un côté moderne et technologique et qui n'aurait pas encore instauré l'informatique.

Ensuite il s'agit de comprendre les besoins des patients pour pouvoir adapter la communication vers celui-ci. Or le patient présente deux types d'attentes :

- les attentes transactionnelles qui se traduisent pas la recherche d'un service précis, conforme, sans erreur. C'est le côté efficace de la relation.

- les attentes relationnelles qui se définissent par les contacts établis entre l'équipe de soins et le patient. C'est le côté plaisant de la relation.

Pour instaurer de bonnes relations avec la patientèle, il doit exister un équilibre entre les deux.

### **2.1.6.3 Pour résumer**

Pour atteindre ces objectifs le projet doit être construit avec tous les membres de l'équipe. On note encore l'importance à accorder aux réunions pour communiquer et valoriser le travail effectué et pour analyser les résultats.

Il existe des questionnaires qui peuvent aider à mieux cibler les failles du service patient et pour tenter d'y remédier.

On peut résumer plus simplement la méthode à adopter :

**Besoin du client + attente = demande de service**

C'est alors l'offre de service qui fera la différence dans la fidélisation du patient

l'offre = service essentiel (soins) + services complémentaires (accueil personnalisé)

et si

**offre > demande du patient = fidélisation**

par contre si

**offre < demande du patient = perte du patient**

## **2.1.7 Image de marque du cabinet**

### **2.1.7.1 Accueil téléphonique (3, 10, 50)**

#### **2.1.7.1.1 Accorder de l'importance à ce geste, dans quel but ?**

L'accueil téléphonique est un acte quotidien et répétitif pour les assistantes. Ce geste qui semble anodin peut contribuer à valoriser le cabinet par une image de professionnalisme auprès de ses interlocuteurs.

Dans la majorité des cas, l'objectif de l'appel est la prise de rendez vous. Plus rarement cela concerne une réclamation ou une demande de renseignement.

La durée et la date de l'obtention d'un rendez vous dépendent de l'acte à effectuer. Ainsi la mission de l'assistante est d'identifier le motif de l'appel, le caractère urgent ou non. C'est donc un véritable « poste de triage », et de sa bonne gestion dépend la bonne tenue de l'agenda.

Le praticien doit donc mettre en place des procédures de gestion de l'accueil téléphonique connues de tous(tes).

#### **2.1.7.1.2 Les différents motifs d'appel**

Dans une activité d'omnipratique on va distinguer trois grandes catégories de motifs d'appels téléphoniques et qui doivent être associés chacun à un type de procédure.

##### **2.1.7.1.2.1 Le bilan annuel**

Il n'y aura dans ce type de demande aucun caractère d'urgence, l'attente peut être de 15 à 20 jours et la durée de la consultation sera en général de 45 minutes pour les adultes et de 30 minutes pour les enfants.

##### **2.1.7.1.2.2 Le détartrage**

Ce sont les rendez-vous pris par les patients fidèles, motivés ou encore conscients de l'importance de la prévention.

### **2.1.7.1.2.3 L'urgence**

Toute la difficulté consiste à déterminer la vraie urgence.

#### **2.1.7.1.2.3.1 L'urgence médicale**

C'est le cas de la pulpite, cellulite ou encore la fracture traumatique. Elle est d'apparition brutale, empêche le sommeil.

La réponse doit être rapide, une demie journée, et la durée de l'acte qui consiste à gérer acte clinique et/ou prescription sera d'une quinzaine de minutes.

Les créneaux doivent être établis au préalable en début de journée ce qui laisse de l'autonomie à l'assistante pour placer les rendez vous.

Les questions qui pourront éventuellement posées par l'assistante :

- êtes vous enflé? Avez vous pris des médicaments? Depuis quand cela fait il mal?

Néanmoins l'établissement d'un diagnostic ne relève pas de la compétence de l'assistant(e) dentaire. L'assitant(e) doit en référer au praticien manager avant de prendre toute décision.

#### **2.1.7.1.2.3.2 L'urgence fonctionnelle**

Par définition c'est ce qui gêne la fonction masticatoire. Par exemple, une prothèse fracturée, un descellement de couronne.

Ce type d'urgence peut être laissée en attente quelques jours par l'assistante, tout en rassurant le patient et en lui donnant quelques conseils.

Les questions qui peuvent être posées :

- La dent a-t-elle déjà été soignée? Est-ce une prothèse fixe ou amovible? Pouvez vous ramener les éléments cassés?

#### **2.1.7.1.2.3.3 L'urgence esthétique**

C'est un critère entièrement subjectif, l'assistante pourra alors dans ce contexte, mesurer la motivation réelle du patient par rapport à ses soins dentaires.

Par exemple une personne avec une 11 fracturée qui laisse trainer pendant des semaines voire des mois alors que le descellement d'une couronne sur une prémolaire empêchera un autre patient de sortir de chez lui.

#### **2.1.7.1.2.3.4 La gestion des rendez vous**

Ainsi les urgences doivent être parfaitement bien gérées dans la mesure où celles-ci ne doivent pas se faire au détriment des rendez vous déjà programmés, ou de la santé nerveuse du praticien et de son équipe.

C'est donc grâce à une bonne formation de l'assistante via la mise en place de procédures éditées par le praticien que l'on garantit au mieux la fluidité des rendez vous au cabinet dentaire.

#### **2.1.7.2 La communication (3, 37, 48)**

##### **2.1.7.2.1 La relation de confiance**

L'image du chirurgien dentiste chez un patient se fonde d'abord sur des éléments subjectifs comme par exemple la gentillesse, la douceur ou alors la ponctualité.

Puis il faut instaurer une vraie relation de confiance pour faire accepter les plans de traitement plus élaborés. En marketing on parle de fongibilité quand un service peut être réalisé par n'importe qui. On peut prendre l'exemple d'une vidange (dans le domaine de l'automobile), d'une opération chirurgicale simple de type appendicectomie et à l'inverse on parlera de non fongibilité lorsque le service est dépendant du niveau relationnel entretenu avec le patient comme par exemple une opération de chirurgie esthétique.

A partir du moment où le patient veut un dentiste en particulier et pas un autre, il aura tendance à accepter plus facilement le plan de traitement proposé, ses contraintes horaires et de ponctualité ainsi que sa vision de la dentisterie.

##### **2.1.7.2.2 Le «look» du cabinet dentaire (4)**

Un élément de communication important est l'aspect du cabinet dentaire. C'est un élément d'appréciation du patient qui peut se traduire par la mise en place d'un fauteuil

haut de gamme, d'une décoration soignée et d'une recherche de l'esthétique. Le beau, le moderne et le bien entretenu rassure.

#### **2.1.7.2.3 La communication au travers de l'accueil téléphonique (3, 50)**

Comme on l'a décrit précédemment, l'appel téléphonique joue un rôle important de triage et contribue à la bonne organisation du cabinet dentaire. Mais ce n'est pas son rôle unique car c'est aussi un point important de l'image et de communication vis à vis des patients. La façon de passer l'information est aussi importante que l'information elle-même. Le patient se fait déjà une idée du cabinet dentaire via ce premier contact téléphonique. Ainsi on conseille aux assistantes ou aux hôtesses d'accueil d'avoir un ton posé, être courtoise, le sourire et de bonnes qualités d'écoute.

La relation qui s'établit entre le praticien et son patient sera dépendante des premières impressions éprouvées par le patient lors des contacts avec l'accueil. Il ne faut pas oublier que de nombreux patients sont inquiets de leurs visites chez le dentiste.

#### **2.1.7.2.4 Les atouts d'une bonne communication (3)**

La pratique d'une communication efficace permet d'obtenir un exercice confortable et rentable. En effet la communication permet d'avoir une évaluation plus juste de la pathologie et surtout de la demande du patient. D'un diagnostic juste et d'une demande bien comprise résulte un plan de traitement correct, une thérapeutique adaptée et acceptée grâce à un consentement éclairé. Des informations claires du traitement et des honoraires induisent une observance du traitement et le règlement des honoraires.

#### **2.1.7.3 Connaître son image (3)**

Pour un chirurgien dentiste, il est essentiel de connaître l'image que l'on donne aux patients, notamment concernant la qualité de l'accueil. Une enquête de satisfaction peut être réalisée en distribuant des questionnaires à la patientèle. On utilise principalement les QCM (questionnaires à choix multiple) dans la mesure où cette façon de faire permet un total anonymat et une rapidité de remplissage et de triage.

## **2.2 Comment intégrer et appliquer ces pratiques**

### **2.2.1 Autodidacte**

La formation personnelle se fera principalement par la lecture d'ouvrages de management et par les magazines professionnels tels que « L'indépendantaire », « Le fil dentaire », « l'Information dentaire », « Management » etc...

Une autre façon pour les praticiens de se former dans ce domaine est d'assister à des conférences, notamment lors de l'ADF (Association Dentaire Française) ou lors de séminaires de formation continue.

### **2.2.2 Master / écoles de commerce (34)**

#### **2.2.2.1 Master 3<sup>ième</sup> cycle marketing et communication santé à la faculté de Paris la défense**

##### **2.2.2.1.1 Le concept**

Ce master est un programme de spécialisation au management global du marketing et de la communication dans le domaine de la santé.

La promotion est composée d'une vingtaine d'étudiants pour permettre une approche personnalisée de chacun.

##### **2.2.2.1.2 Les candidats visés**

Les promotions sont constituées de scientifiques (pharmaciens, dentistes, médecins, biologistes) qui souhaitent développer une double compétence scientifique et managériale. Sont aussi accueillis les diplômés avec un bac+4.

##### **2.2.2.1.3 Le programme de la formation**

La formation d'un an se divise en deux avec 6 mois de formation académique et 6 mois

en entreprise.

La formation académique comporte différents thèmes:

- fondamentaux de management (les études marketing, les comportements du consommateur, introduction à la stratégie, business plan...)
- marketing santé (étude de marché, pilotage du marketing stratégique, marketing B to B...)
- communication santé
- droit de la santé (droit du marketing et de la communication, droit de la santé, éthique responsabilité...)

Le coût de la formation est de 9600 euros.

Ce programme s'adresse aux praticiens pour leur pratique libérale mais aussi et surtout dans l'optique d'un développement professionnel en entreprise.

## **2.2.3 Formations privées**

### ***2.2.3.1 Coaching et consulting***

#### **2.2.3.1.1 Le groupe EDMOND BINHAS (23)**

##### **2.2.3.1.1.1 Présentation**

Diplômé en 1977, Edmond BINHAS est omnipraticien, Docteur en chirurgie dentaire et exerce sur Marseille depuis 1978.

Le groupe a été créé en 1997 par ce praticien.

Le nombre de cabinets participant à la formation est de 130 à 150 par an et le nombre de praticiens (conférences incluses) est d'environ 3500 par an.

La formation dure de 3 à 12 mois pour un budget variant de 4000 à 17500 euros.

La formation Binhas a été créée comme on l'a dit par un praticien. Celui-ci tente à travers sa formation de faire diminuer le stress chez les confrères et collègues, et de trouver de la satisfaction dans le travail quotidien.

#### **2.2.3.1.1.2 Les principes de la formation**

La formation s'articule autour de six systèmes décrites par le Dr Binhas et qui sont des spécialités relatives à l'environnement dentaire non clinique.

##### **1 - La gestion du temps**

Pour le Dr Binhas, c'est un des problèmes majeurs de notre profession. Il insiste tout particulièrement sur l'importance de la bonne organisation des rendez-vous.

##### **2 - Les encaissements**

Les formateurs incitent les praticiens à organiser les encaissements au fur et à mesure des rendez-vous.

##### **3 - La gestion financière prévisionnelle**

Pour le Dr Binhas, beaucoup de praticiens confondent comptabilité et gestion. Or la comptabilité est une analyse a posteriori alors que la gestion est une analyse prévisionnelle. Ainsi il a été mis à disposition pour les dentistes, des ratios prévisionnels qui permettent d'anticiper l'exercice plutôt que de le subir.

##### **4 - Les plans de traitement**

On pense que le fait de présenter de façon ordonnée et méthodique les plans de

traitement est un atout majeur vis à vis du patient.

### **5 - La qualité du service (équivalent au «service patient»)**

C'est le concept «le patient d'abord». C'est un environnement qui fait que le patient, à partir du moment où il rentre dans le cabinet, va se sentir à son aise. Il est compris, respecté et il a une information complète par rapport à la problématique de son traitement.

### **6 - La cohésion de l'équipe**

Cette notion de gestion de ressources humaines est un principe que l'on cherche à atteindre afin d'obtenir la meilleure gestion possible au sein du cabinet dentaire.

De ces six systèmes dépendent onze sous systèmes qui permettent alors à chaque cabinet d'avoir une organisation qui lui est propre.

#### **2.2.3.1.1.3 La méthode de formation**

Dans cette formation il n'y a pas, d'après le concepteur, de dogmes pré établis. Il n'y a pas de solution universelle à l'ensemble des problèmes organisationnels des cabinets dentaires. Le modèle d'organisation doit être en accord avec la personnalité du praticien.

Le but des conférences quant à elles est de transmettre des compétences et un savoir faire.

Plus précisément la méthode se construit sur trois niveaux :

- Le premier niveau consiste à mettre en place une organisation clinique et para clinique reconnue. Il s'agit par exemple de l'agencement de la salle de soins, de la distribution du fauteuil par rapport au plateau de travail, le mobilier, la stérilisation ou encore l'utilisation de plateaux pré préparés suivant les actes à effectuer. On inclut aussi le chronométrage des actes.

- Le deuxième niveau est qualifié de management du cabinet proprement dit. Cette étape traite tous les aspects de la gestion courante d'un cabinet dentaire avec 3 des 6 systèmes parmi lesquels la gestion des rendez vous, les systèmes des encaissements, la gestion financière prévisionnelle. Ce sont les systèmes de base sans lesquels les trois autres systèmes ne peuvent fonctionner correctement.

- Le troisième niveau est le système de la gestion des traitements. Cela comprend le bilan, le diagnostic, l'établissement et la présentation du plan de traitement.

Préalablement, ceci sous entend que le praticien doit choisir le type de dentisterie qu'il veut pratiquer, le niveau d'exigence souhaité...

Des garanties de résultats?

Il n'y a pas de garantie de résultats dans la mesure où le Dr BINHAS explique « qu'il ne suffit pas de payer pour que ça marche ». c'est en effet décrit comme une alliance réciproque entre le formateur et le praticien. Le praticien s'engage à appliquer car sinon les résultats sont nuls. Le groupe a par conséquent monté un suivi pédagogique individualisé qui apporte l'application en plus de la transmission du savoir.

Le groupe a bien voulu me renseigner sur les formations suivies, mais le contenu de celles ci est soumis à une clause de confidentialité, il est donc impossible d'évoquer les différentes procédures apprises par les praticiens.

### **2.2.3.1.2 FBM groupe feed back medical (36)**

#### **2.2.3.1.2.1 Le groupe**

La société a été fondée en 1991 par le Dr Deborah TIGRID, chirurgien-dentiste.

FBM FORMATION s'adresse aux praticiens et aux assistantes. Sa vocation est l'organisation

de l'environnement professionnel par des formations et l'accompagnement dans différents domaines au service du développement du cabinet dentaire et de la qualité de vie des professionnels de santé : communication, organisation, ergonomie, management, gestion...

La très grande majorité des intervenants, animateurs, conférenciers et formateurs sont des praticiens libéraux en exercice. Ils sont choisis pour un domaine d'excellence donné.

La formation possède un centre de formation propre, à Paris, le CEFOC avec entre autre une salle de simulation clinique destinée à la mise en place des théories enseignées lors des cours.

Il existe deux types de formations, en groupe ou en individuel.

#### **2.2.3.1.2.2 Les formations en groupe**

Les objectifs décrits sont le développement de la communication, de l'organisation, du management et de la gestion.

##### **2.2.3.1.2.2.1 La communication**

Il s'agira par exemple de traiter des différentes propositions de traitement, de savoir défendre la solution thérapeutique de choix ou encore de maîtriser les techniques d'entretien afin de gagner en persuasion.

##### **2.2.3.1.2.2.2 L'organisation**

Là encore l'accent est mis sur la gestion de l'agenda ce qui permet:

- de diminuer le stress lié à l'improvisation
- de mettre en place une organisation rationnelle pour se concentrer sur l'essentiel, qui est le travail en bouche
- d'anticiper et de définir les tâches

#### **2.2.3.1.2.2.3 Le management**

Cette formation aide à organiser et à orienter l'équipe vers l'efficacité. Elle permet d'anticiper et de gérer les conflits et donne les clés pour appliquer une politique salariale motivante.

#### **2.2.3.1.2.2.4 La gestion**

Le but est de permettre aux praticiens de visualiser les intérêts juridiques et financiers de la SCP, SEL par exemple. De plus cette formation s'attarde sur la préparation à la retraite et sur l'analyse de l'activité du cabinet dentaire.

#### **2.2.3.1.2.3 Les formations personnalisées**

Les formations personnalisées proposent un audit de l'activité au cabinet dentaire par un formateur consultant.

#### **2.2.3.1.2.4 Les tarifs**

La formation de « communication » sur une durée de deux jours, est de 1000 euros. Quant à la formation « organisation » elle aussi sur deux jours, elle est de 750 euros.

Quant aux formations personnalisées la journée est à 1500 euros.

### **2.2.3.1.3 La formation I.D.O (40)**

#### **2.2.3.1.3.1 Le groupe**

Le groupe a été créée par Pierre Brassard, un canadien qui n'est pas un chirurgien dentiste. Le groupe ne s'adresse pas uniquement aux dentistes, la formation est généraliste. Nous avons essayé de contacter le groupe pour avoir davantage d'informations sur les formations, malheureusement nous n'avons pas eu de réponse.

### **2.2.3.1.3.2 Les formations de management**

Pour permettre au manager de mener à bien leurs missions, **I.D.O. CONCEPT** propose une gamme d'interventions :

- Organiser le travail de son équipe.
- Etre le coach de son équipe et développer les performances de ses collaborateurs.
- Leadership et autorité.
- Les techniques du PCM (Process Communication Management).
- Les outils du manager.
- Construire et rédiger le cahier des charges d'un projet.
  
- Savoir gérer les conflits.
- Manager avec confiance.
- Manager et gérer les personnalités difficiles.
- Le management de projet.
- Motiver et animer son équipe de travail.
- Manager avec performance.
- Les techniques de conduite de réunions.
- Savoir déléguer

## **2.2.3.2 Ressources humaines**

### **2.2.3.2.1 Rodolphe COCHET conseil (10)**

#### **2.2.3.2.1.1 Présentation**

Rodolphe Cochet est titulaire d'un DEA en sciences du langage et d'une maîtrise en rhétorique. Il a enseigné la sociologie et la psychologie du langage. Il a créé et administré le premier pôle français de services en stratégies d'évaluation et de management du personnel administratif et clinique des cabinets dentaires en groupe.

Il se définit comme un consultant en management odontologique.

#### **2.2.3.2.1.2 Les formations proposées**

Les différents thèmes proposés lors des formations:

- initiation au management
- recrutement et évaluation des assistantes
- gestion et motivation des assistantes
- prévention et gestion d'un conflit de personnel ou de collaborateur

Chaque formation dure deux jours.

#### **2.2.3.2.1.3 Réalisation d'audit**

La réalisation d'un audit se déroule suivant plusieurs étapes. Il commence par un bilan de compétences, puis viennent un debriefing individuel des praticiens et un entretien semi directif de motivation des membres du personnel.

## **2.2.3.2.2 Kathy DENYS formation (32)**

### **2.2.3.2.2.1 Présentation**

Kathy Denys a créé ce groupe de formation. A l'origine elle a obtenu en 1986 son CAP de prothésiste dentaire. Elle recherche ensuite à être en contact avec la patientèle et devient alors assistante dentaire en 1987.

Un poste chez un parodontiste exclusif et la découverte des formations et du métier de consultant/formateur lui donne l'envie de mettre en place sa propre formation.

### **2.2.3.2.2.2 Les formations**

Les thèmes abordés sont l'organisation technique, l'initiation à la démarche qualité, le travail à quatre mains.

Chaque formation est adaptée pour un praticien avec ou sans son équipe, au cabinet.

## **2.2.3.3 Architectural**

L'aménagement ou le réagencement représentent des moments importants dans la vie du cabinet dentaire. De plus en plus on recherche à améliorer certains paramètres comme la clarté, l'hygiène, la diminution des bruits, la transparence et la facilité de circulation.

La première impression du patient comme on l'a décrit, détermine généralement l'attitude future de celui-ci vis à vis du chirurgien dentiste, à commencer par son désir de revenir ou non. Cette impression dépend à la fois de l'accueil mais aussi du cadre dans lequel il intervient. Le consommateur en général, donc logiquement le consommateur de soins est devenu de plus en plus contestataire et exigeant. C'est également vrai vis à vis de ce cadre qui doit désormais donner une impression de propreté et d'hygiène. Ainsi l'aspect du local professionnel fait partie intégrante de la communication à mettre en place avec la patientèle.

Faire appel à un professionnel peut être préférable lorsqu'on ne possède pas les connaissances suffisantes dans ce domaine. Ceci n'entraîne pas un surcoût important, environ 10% du total des travaux et représente bien au contraire des investissements plus judicieux et même des économies dues à l'absence de tâtonnement et au bon choix immédiat des options (circulation maîtrisée et espaces bien occupés)

L'intervention d'un architecte peut jouer le rôle de « révélateur » dans la mesure où ils réalisent de plus en plus des structures de soins qui font émerger à la fois la culture du professionnel et une fonctionnalité répondant à ses besoins et à ceux de ses patients.

### **2.2.3.3.1 ARCADE DENTAIRE (2)**

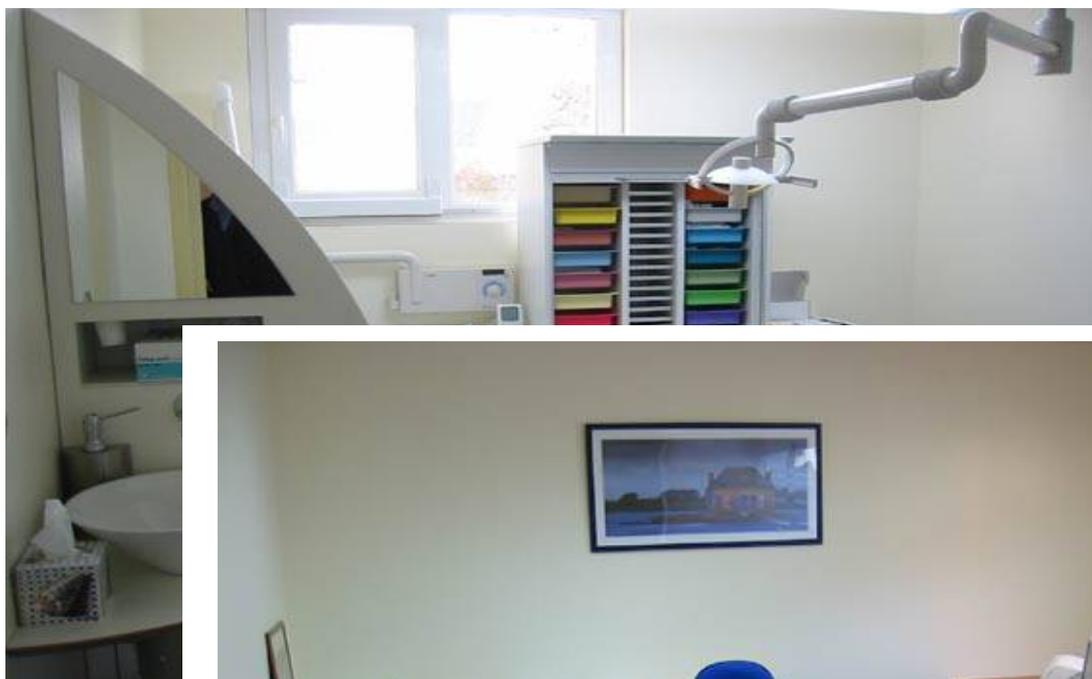
#### **2.2.3.3.1.1 Présentation**

Création du groupe en 1994 par Yannick Harel, et il existe actuellement deux agences, Rennes et Nantes.

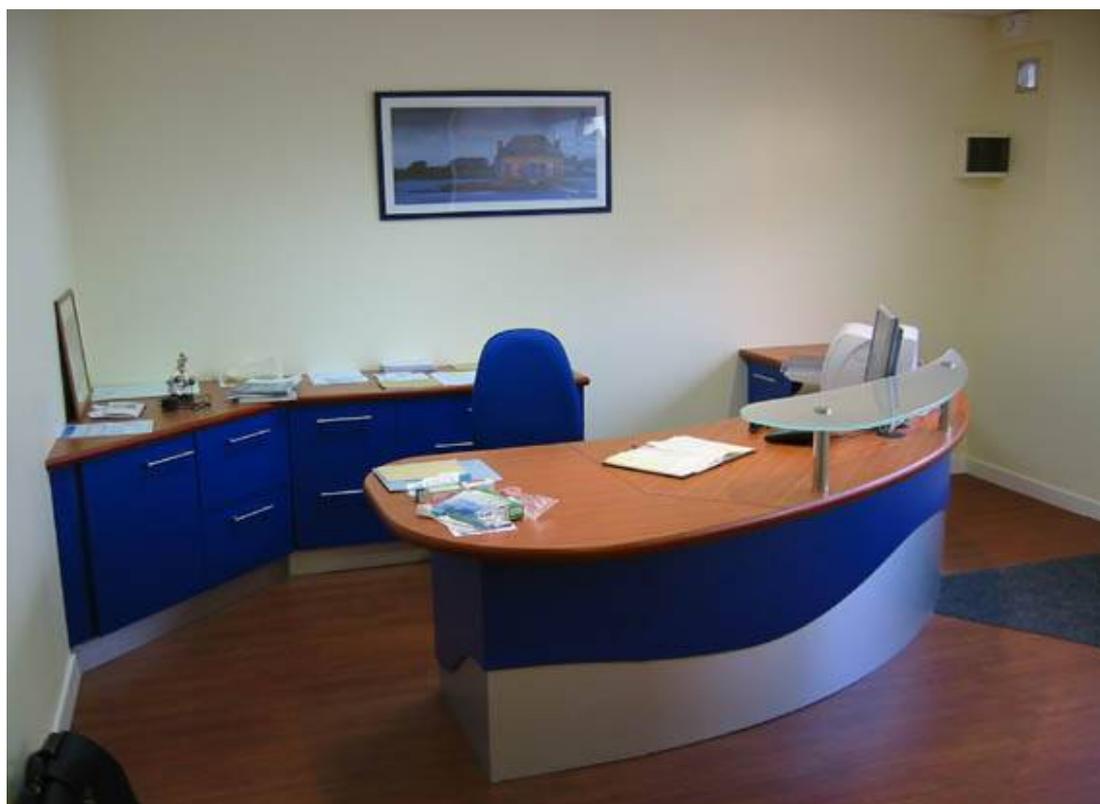
La société se définit comme un agenceur de cabinets dentaires.

Je n'ai pas eu de réponse suite à deux demandes d'information au sujet de cette thèse.

#### **2.2.3.3.1.2 Exemples de réalisations**



*Photo 5: réalisat*



*Photo 6: réalisation d'un poste d'accueil ARCADE DENTAIRE*

### **2.2.3.3.2 EDIC(43)**

#### **2.2.3.3.2.1 Présentation**

La société a été créée en 1994 par André Lanet, et l'agence est actuellement basée à la Turballe (Loire Atlantique).

La mission est de s'occuper de la conception générale, au plan d'exécution en passant par les plans techniques spécifiques, la conception des meubles et le choix des matériaux.

#### **2.2.3.3.2.2 Exemples de réalisations**



*Photo 7: réalisation d'une salle d'attente EDIC*





*Photo 8: réalisation poste d'accueil EDIC*



*Photo 9: réalisation d'un poste d'accueil cabinet d'orthodontie EDIC*



*Photo 10: réalisation d'une délimitation de salle de soins EDIC*

#### **2.2.4 Questionnaire chez les praticiens**

Dans le cadre de cette thèse nous avons mis en place un questionnaire pour sonder en

quelque sorte les praticiens sur le management. L'enquête a été réalisée dans la région Nazairienne et s'appuie sur le témoignage de 34 dentistes.

#### **2.2.4.1 Le questionnaire**

### QUESTIONNAIRE DANS LE CADRE D'UNE THESE SUR LE MANAGEMENT AU CABINET DENTAIRE

1- Pour vous le management en odontologie libérale c'est :

- inconnu
- indispensable
- accessoire
- contraire au code de déontologie

2 - avez vous suivi des formations de management :

a-si oui :

- laquelle :- autodidacte

- universitaire (diplôme universitaire, masters)

- formations privées, si possible précisez :

- en êtes-vous satisfait(e)? :

- oui

- non

- pourquoi :

- gestion du personnel :

- ergonomie :

- organisation du cabinet :

- satisfaction des patients :

- rentabilité :

- autres :

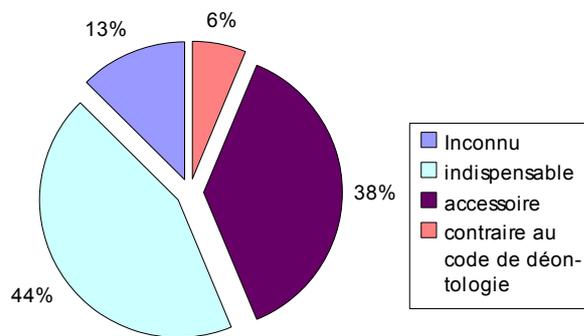
b - si non :

- Avez vous le projet d'appliquer le management dans votre cabinet dentaire? Et pourquoi?

3 - Seriez-vous prêt(e) à me recevoir dans votre cabinet dans le cadre de mes recherches?

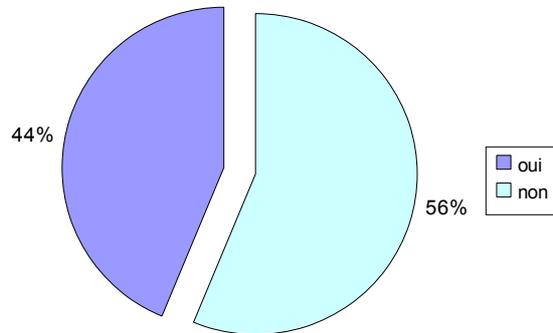
#### **2.2.4.2 Les résultats de l'enquête**

1-Pour vous le management en odontologie libérale c'est :



*Diagramme 1: Pour vous le management en odontologie libérale c'est?*

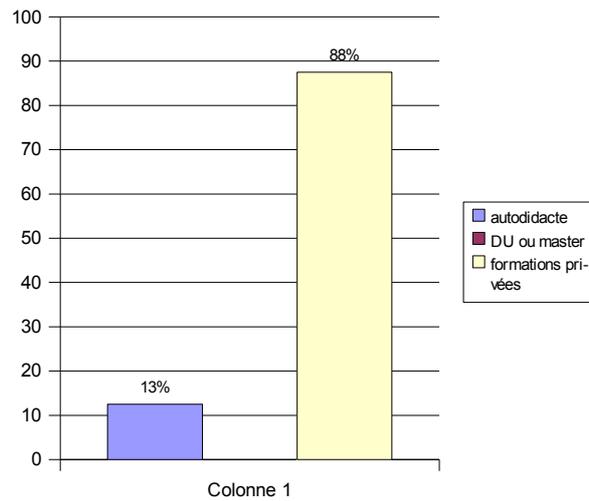
2 - avez vous suivi des formations de management :



*Diagramme 2: avez vous suivi des formations de management?*

Ensuite nous avons divisé les réponses en deux catégories distinctes, d'une part les praticiens qui ont suivi des formations de management et d'autres part, ceux qui ne l'ont pas fait.

a - si oui laquelle?



*Diagramme 3 : Les formations en management*

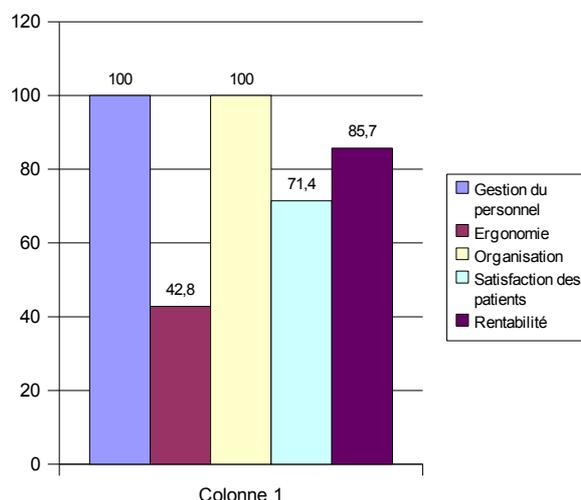
Dans le groupe des praticiens interrogés qui ont suivi des formations privées, 85,7% ont

choisi la formation Edmond BINHAS, et le reste 14,3% ont suivi la formation IDO c'est à dire le groupe dirigé par Pierre BRASSARD. Les masters n'ont pas du tout été utilisés par l'échantillon de dentistes que nous avons interrogés.

- en êtes-vous satisfait(e)?

La satisfaction des praticiens qui ont suivi ces formations est de 100%.

- pourquoi :



*Diagramme 4: Les domaines de satisfaction des praticiens grâce au management*

Lors de notre enquête nous avons laissé la possibilité aux praticiens d'expliquer à leur manière ce que leur avait apporté le management dans leur propre structure.

Pour la gestion du personnel, les praticiens sont tous unanimes, la mise en place du management les a beaucoup aidés. Les relations sont plus faciles avec les assistantes, on arrive à une meilleure cohésion de l'équipe et à une meilleure structuration des postes.

Pour l'ergonomie les praticiens qui ont trouvé que le management les avait aidé notent que les

plateaux sont mieux gérés et que ceci contribue à une meilleure gestion du temps. Pour ceux qui le peuvent, le travail à quatre mains est aussi un plus dans la mesure où il permet une diminution de la fatigue du dentiste.

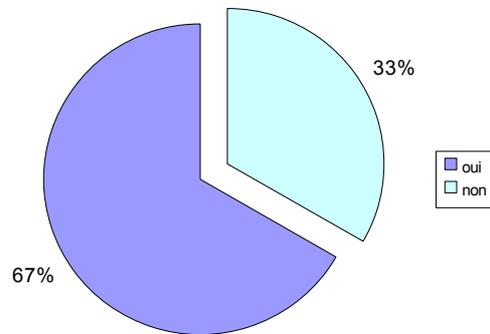
L'organisation des soins est améliorée pour la totalité des praticiens interrogés. Ceci étant dû à la mise en place des rendez-vous qui permet de faire d'avantages de soins en une séance, tout en diminuant la fatigue du praticien et de son équipe. Certains praticiens vantent de plus les mérites de l'utilisation de deux fauteuils pour un soignant. Ce qui prédomine, c'est la meilleure gestion du temps.

Une mise en place du management de façon raisonnée permet d'accroître la satisfaction des patients pour la majorité des dentistes interrogés. En effet ceux ci constatent qu'ils savent mieux expliquer les devis et évitent les retards par leur meilleure gestion des plannings. L'équipe de soins est de plus davantage à l'écoute des patients.

Quant au dernier point évoqué, la rentabilité, là aussi 100% des praticiens affirment avoir augmenté leur chiffre d'affaires en appliquant les méthodes de management. En effet ces praticiens expliquent qu'ils réalisent plus d'actes, tout en prenant moins de patients dans une journée.

Cependant lors de cette enquête dans ce groupe, des praticiens émettent des réserves quant à la façon de faire de certains, qui ne pensent plus au patient, mais plus à la rentabilité de « leur entreprise ». Comme on nous l'a rappelé, la dentisterie reste une profession médicale avant tout et non une activité commerciale. On note ainsi que quelques praticiens qui ont suivi la formation BRASSARD regrettent le fait que la méthode incite à penser un peu trop à la rentabilité et qu'elle est surtout valable pour les grosses structures.

B - si non:



*Diagramme 5: Avez vous le projet d'appliquer le management dans votre cabinet dentaire ?*

Les praticiens qui n'ont pas suivi de formation en management ne sont pas tous opposés à cette idée.

Pour les partisans du non (33,3%), c'est à dire ceux qui ne voudront pas appliquer le management dans leur propre cabinet, les raisons sont les suivantes :

- exercice en solo donc pas besoin de manager
- exercice actuel satisfaisant
- trop proche de la retraite pas d'intérêt maintenant trop d'habitudes présentes
- trop de travail pour prendre le temps de mettre en place de nouvelles façons de travailler
- le sentiment que le patient, dans les procédures de management est une machine qui rapporte de l'argent. Ces méthodes laissent de côté la relation médicale avec le patient au profit d'une relation purement commerciale.

Les praticiens qui souhaitent à terme suivre une formation (66,7%) sont généralement plus jeunes et regrettent leur manque de connaissances en la matière. Le management intéresse de

plus les praticiens qui se lancent dans des projets de cabinets de groupe.

### **3 Conclusion**

Certains a priori peuvent présenter le management comme uniquement rattaché à une image de rentabilité peu respectueuse des principes déontologiques de la profession de chirurgien dentiste. Notre étude s'est attachée à démontrer qu'une utilisation réfléchie des principes de management peut être bénéfique pour le patient ainsi que pour l'équipe de soins : motivation de l'équipe, meilleure gestion des plannings, mise en place d'un processus de recrutement adapté, environnement à la fois accueillant et ergonomique. Autant de paramètres qui contribuent à une bonne prise en charge du patient.

L'évolution de la structure du cabinet dentaire vers des cabinets de groupe induit nécessite de plus en plus de développer au cours de la formation (initiale ou continue), des compétences managériales.

Lors de la T.C.EO.1, qui est une année de transition entre la pratique universitaire et la pratique libérale, ne pourrait-il pas être intéressant de renforcer la formation de management, notamment celle qui concerne la gestion des ressources humaines?

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

### **1. ADAMS J.**

Coaching : a management style that really gets results.

Dent Management 1988 july:54-57.

### **2. ARCADE DENTAIRE**

Site du groupe Arcade dentaire agenceur de cabinets dentaires, 2005.

<http://www.arcade-dentaire.com>

### **3. BERTRAND M.**

Le guide du cabinet dentaire.

Paris : Lamy, 1996.

### **4. BINHAS E.**

Dessine moi un cabinet dentaire : la conception architecturale des locaux.

Cah ADF 1998;1:6-13.

### **5. BINHAS E.**

Conduire le changement, 12 étapes pour réussir.

Fil Dent 2006 janv;9:26-27.

### **6. BINHAS E.**

Coaching? Clarifications.

Inf Dent 2007a mai;**89**(22):1261-1266.

**7. BINHAS E.**

Optimisez votre délégation au cabinet.

Fil Dent 2007b nov;**89**(27):40-41.

**8. BLATCHFORD B.**

Passion, profitability, and positive attitude.

J Am College Dent 2007;**74**(1):15-18.

**9. BONNER P.**

Internal marketing of the dental practice.

Dent Clin North Am 1988 jan;**32**(1):47-58

**10. COCHET R.**

Le manuel du chirurgien dentiste manager.

Créteil : Le Fil Dentaire, 2005.

**11. COCHET R.**

Salaires et évolution des assistantes dentaires : négociateur gagnant-gagnant.

Fil Dent 2006 oct;**16**:20-23.

**12. COCHET R.**

Stratégies RH en implantologie.

Fil Dent 2007 juin;**24**:66-67.

### **13. COCHET R.**

Comment trouver la perle rare? .

Indépendantaire 2004 avril;**17**:56-59.

### **14. COCHET R.**

Les leviers de la motivation des assistantes dentaires.

Créteil : Le Fil Dentaire, 2007.

### **15. COCHET R.**

Les fondements d'une bonne collaboration.

Prof Assist Dent 2007a sept;**7**(5):8-10

### **16. COCHET R.**

Polyvalence de l'assistante, jusqu'ou? .

Inf Dent 2007b oct; **89**(33):1992-1993

### **17. COCHET R.**

Assistants: les dangers d'une dérive commerciale.

Inf Dent 2007c;**89**(22):1288-1289.

### **18. COCHET R.**

Gérer son personnel, motivation, performances.

Fil Dent 2007d mai;**23**:44-45.

### **19.COCHET R.**

Assistants dentaires: une association est née.

Fil Dent 2007e avril;**23**:22-23.

### **20.COCHET R.**

Travail en équipe,un exemple...

Inf Dent 2006a juil;**88**(28):1655-1657.

### **21.COCHET R.**

L'assistante de direction dentaire : le fer de lance du développement managérial des cabinets dentaires.

Fil Dent 2006b avr;**12**:36-37.

### **22. COCHET R.**

L'assistante de direction dentaire, des services d'administration et de communication d'excellence.

Fil Dent 2006c mai;**13**:18-20.

### **23. COHEN N.**

Rencontre avec Edmond Binhas.

Fil Dent 2005 juin;**6**:26-28.

### **24. CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES CABINETS DENTAIRE.**

Titre VII la professionnalisation.

Le 17 janvier 1992.

**25. DENYS K.**

Gérer et optimiser la délégation.

Dent Mag 2006a mai-juin;2:34-35.

**26. DENYS K.**

La notion de service-patient.

Dent Mag 2006b juil-août;3:38-39.

**27. DENYS K.**

Comment jouer son rôle d'équipier?

Villeurbanne : Opteamum Conseil, 2008a.

**28. DENYS K.**

Comment intégrer une nouvelle personne dans mon équipe?

Villeurbanne : Opteamum Conseil, 2008b.

**29. DENYS K.**

Manager et être manager! Se connaître pour mieux collaborer.

Villeurbanne : Opteamum Conseil, 2008c.

**30. DENYS K.**

Recruter pourquoi qui comment?

Villeurbanne : Opteamum Conseil, 2008d.

**31. DENYS K.**

Définir une stratégie et des objectifs pour structurer l'activité et l'organisation.

Villeurbanne : Opteamum Conseil, 2008e.

**32. DENYS K.**

Kathy Denys formation

<http://www.kathydenysformation.fr>

**33. DICKERSON T C.**

The rôle of coaching in the business of dentistry.

Br Dent J 2007 sept;203(5):237-238.

**34. ECOLE SUPERIEURE DE COMMERCE DE PARIS**

Brochure sur la formation en management de la santé.

Paris : ESCP EAP, 2008.

**35. EZAOUI D.**

Refonctionnalisez et optimisez votre espace.

Fil Dent 2004 avr;1:42-43.

**36. FEED BACK MEDICAL**

Brochure d'information de formation en management.

Paris : Feed Back Medical, 2008.

**37. FONTAINE N.**

Le développement du cabinet dentaire.

Aix-en-Provence : Indépendantaire, 2005.

**38. FORREST W.**

Self destructive behaviors of dentists.

Dent Clin North Am 1978;**22**(3):361-371.

**39. GOLDSTEIN A J.**

Coaching, a new progressive paradigm.

Pensylvania Dent J 2001 sept-oct;**68**(5):18-22.

**40. I.D.O CONCEPT**

Groupe IDO

<http://www.idoconcept.com>

**41. JACOTOT D.**

Prévenir et gérer le conflit au cabinet dentaire.

Genève : Texto, 2005.

**42. KHERES L.**

Recrutement : chance ou savoir faire.

Indépendantaire 2002 oct;2:39-44.

**43. LANET A.**

Groupe EDIC

<http://www.edic.fr>

**44. LENDREVIE J.**

Mercator 8<sup>ième</sup> édition, théorie et pratique du management.

Paris : Dunod, 2006.

**45. LEVITT T.**

L'imagination au service du marketing.

Paris : Economica, 2001.

**46. MULLER M.**

CERTIMED, conseil en certification des professionnels de santé.

<http://www.certimed.com.iso9001.html>

**47. RADA R.**

Managed care : a call for strategic management in the dental office.

CDS Rev 1995 sept;88(8):14-23.

**48. ROZENCWEIG D.**

Des clés pour réussir au cabinet dentaire.

Paris : Quintessence Internationale, 1997.

**49. STEICHEN P.**

Le marketing pratique du chirurgien dentiste.

Boulogne-Billancourt : PMD, 1997.

**50. TIGRID D.**

Professionaliser l'accueil téléphonique au cabinet dentaire.

Fil Dent 2006 fev;**10**:26-27.

**51. TOUSSAINT M.**

Démasquez votre stress, mieux vaut prévenir que guérir.

Cah ADF 2000;**7**:12-17.

**52. UNTHANK M.**

Dental office planning.

J Am Dent Assoc 1999 nov;**130**(11):1579-1582.

**53. WAGMAN D.E.**

Planning a new, low cost dental office. Part I.

Dent Management 1989 nov;**29**(11):38-42.

**54. WAGMAN D.E.**

Planning a new, low cost dental office. Part II.

Dent Management 1989 dec;**29**(12):29-30.

**55. WAGMAN D.E.**

Planning a new, low cost dental office. Part III.

Dent Management 1990 jan;**30**(11):42-46.

**56. WIKIPEDIA**

Marketing.

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Marketing>

**57. WIKIPEDIA**

Stress

<http://fr.wikipedia.org/wiki/stress>

CAFFIN-ALLENIC (Marie).-Le management du cabinet dentaire : description, objectifs et limites.-126 f. ; ill. ; tabl. ; 57 ref. ; 30cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2009)

#### RESUME

Le management est un terme que l'on associe davantage au monde de l'entreprise qu'à celui de la santé. Certains praticiens présentent le management comme uniquement rattaché à une image de rentabilité peu respectueuse des principes déontologiques de la profession de chirurgien dentiste.

Cependant, management et odontologie ne sont pas si indissociables que l'on pourrait le penser. Gestion des ressources humaines, aménagement architectural des locaux ou encore organisation des rendez-vous font partie intégrante de la pratique managériale au cabinet dentaire.

Notre travail s'est attaché à démontrer qu'une utilisation réfléchie des principes de management peut-être bénéfique pour le patient ainsi que pour l'équipe de soins.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Cabinet dentaire

DOMAINE BIBLIODENT : Cabinet dentaire

#### MOTS CLES MESH

Cabinet dentaire – Organisation et administration – Gestion cabinet dentaire – Architecture.  
Dental office – Organization and administration – Practice management dental – Architecture.

#### MOTS CLES BIBLIODENT

Cabinet dentaire – Gestion – Organisation travail.

#### JURY

Président : Professeur Laboux O.  
Directeur : Docteur Amador del valle G.  
Assesseur : Docteur Leborgne S.  
Assesseur : Docteur Saffarzadeh A.

#### ADRESSE DE L'AUTEUR

14 avenue Paul Glaize – 44500 La Baule  
marie.caffin.allenic@gmail.com