



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF



Dans un univers professionnel où la communication, l'organisation et la compétitivité tiennent une place de plus en plus prépondérante, l'actualité dentaire a donné la parole à Rodolphe Cochet, auteur et consultant en Management des cabinets dentaires, chargé d'enseignement en management odontologique dans plusieurs Universités francophones (Paris VII, Rabat/Casablanca, Université Libre de Bruxelles), chef de la rubrique « Management » dans les revues médico-dentaires *Information Dentaire & Le Fil Dentaire*.

☞ Consultant indépendant en Management appliqué à l'odontologie ☞

Certains visiteurs de l'ADF qui se rendent sur mon stand depuis plusieurs années sont parfois surpris de constater que « [Rodolphe Cochet Conseil](#) » n'est que la dénomination de mon activité libérale de consultant : je suis effectivement totalement indépendant et je n'entretiens aucun partenariat commercial d'aucune sorte. J'assure l'intégralité des missions d'audit, de conseil et de formation que je réalise auprès des cabinets et centres dentaires francophones qui me mandatent (France, Belgique, Suisse, Luxembourg, DOM-TOM, Maroc et Algérie,...) depuis plus de 10 ans désormais. Mon hyperspécialisation en Management et gestion RH appliqués à l'odontologie, aussi bien en tant qu'auteur que comme consultant, explique l'étendue géographique de mes mandats. Cette grande liberté d'actions et d'esprit m'est très précieuse et est tout autant appréciée par les équipes dentaires qui me font aisément confiance. Chargé d'enseignement en Sciences du langage à l'Université de Toulouse II, j'ai débuté mes activités de consultant en Management dans le cadre d'une première mission de formation en stratégies de communication auprès de cadres nouvellement promus du Ministère de la Défense à Lyon. C'est par un concours de circonstances que j'ai ensuite été amené à côtoyer l'univers professionnel des prestations de services de conseil et de formation dédiées aux équipes dentaires.

QUESTION 1 ☞ Dr André Krief ☞
Rodolphe Cochet, pour les rares personnes qui n'auraient pas encore entendu parler de vous, pourriez-vous définir votre parcours et l'itinéraire qui vous a conduit vers le milieu dentaire.

☞ L'ineptie de certains effets d'annonce racoleurs et ridicules ☞

La vacuité des fondements théoriques et des outils méthodologiques de certaines officines de coaching exclusivement mues par des séances d'émulation collective et des coups d'éclat assortis de pratiques manipulatoires douteuses m'ont consterné : ingérence dans la vie privée et familiale du praticien, emprise sur la gestion de sa carrière, manipulation de son entourage professionnel, « marketisation » de la relation au patient, « ventes à l'arraché » de prestations de services en fin de conférence commerciale. La lecture de certains articles de presse racoleurs et ineptes (« *Comment redonner le goût de la vie et rendre le bonheur aux chirurgiens-dentistes* ») m'a atterré aussi bien en tant qu'enseignant (pédagogie), consultant (expertise) que patient. J'ai donc rédigé « [Le Manuel du chirurgien-dentiste Manager](#) »¹ afin de redonner ses lettres de noblesse au Management en proposant des clés pour « conduire le changement » et « développer les

¹ Désormais répertorié par nombre de librairies et de bibliothèques des facultés d'odontologie des pays Francophones, dont la Bibliothèque scientifique de l'Université de Laval, Pavillon Vachon (CANADA - Québec) : <http://ariane2.bibl.ulaval.ca/ariane/?id=i2952448701>



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

services du cabinet dentaire» de manière régulière et fiable à un maximum de dentistes en exercice individuel et en cabinets de groupe.

⌘ La nécessaire professionnalisation de la fonction RH des chirurgiens-dentistes ⌘

Puis, à force de communications (conférences, congrès, formations, ateliers pratiques commandés par les responsables de nombreuses sociétés scientifiques francophones) et de publications à visée pédagogique en tant que chef de la rubrique « Management » dans l'Information Dentaire & Le Fil Dentaire, mon message a fini par passer. Entre autres, mon article : « [Toute la Vérité sur le Management en odontologie](#) », Information Dentaire n° 14 du 8 avril 2009 a eu un impact considérable sur les préjugés de la profession. Plusieurs Universités francophones ont commencé à intégrer mon programme d'enseignement en management et communication strictement appliqué à l'exercice en cabinet dentaire, soit dans le cadre de la formation initiale du chirurgien-dentiste (Faculté d'Odontologie de Paris VII Garancière, Facultés de Médecine dentaire de Rabat & Casablanca...), soit dans le cadre de sa formation continue (Université Libre de Bruxelles/ 3° cycle d'implantologie de l'Hôpital Erasme...).

⌘ L'enjeu stratégique du développement des cabinets dentaires ⌘

Il faut s'atteler à conduire le changement radical de la structure fonctionnelle et décisionnelle des cabinets dentaires.

QUESTION 2 ⌘ Dr André Krief ⌘

Le cabinet dentaire «à la française», à savoir sans hygiéniste et dans 50% des cas, sans assistante vous semble-t-il «viable» à plus ou moins long terme ?

⌘ L'exercice du chirurgien-dentiste en solo : une question de santé publique ⌘

La France n'est pas le seul pays sclérosé par l'exercice « artisanal » de l'odontologie en solo (plus de 30% de praticiens selon le dernier rapport de l'OMPL). En Belgique, bien que nous n'ayons pas de statistiques officielles à ce sujet, 60% de praticiens exerceraient en solo. Lorsque j'ai débuté dans le « dentaire », je ne savais pas du tout où se situait le problème. Je pensais que cela n'était qu'une question de choix de vie professionnelle. Ce sont les [assistantes dentaires](#) elles-mêmes qui m'ont appris et prouvé qu'il était impossible de respecter les conditions élémentaires d'hygiène, d'asepsie et de décontamination qui leur sont enseignées dans le cadre de leur formation lorsqu'on exerce en solo. Ce mode d'exercice soulève la question de la sécurité sanitaire du patient. Il ne relève pas seulement des pratiques régulières de management RH en cabinet dentaire : c'est une question de santé publique. Je recommande vivement la lecture de l'excellent article de Roland Zeitoun (chiffres à l'appui), paru dans Le Fil Dentaire numéro 6 de juin 2005 : « *Assistante, en avoir ou pas* » : il n'y a rien de plus à ajouter.

⌘ Le cabinet dentaire moderne et performant : un praticien en exercice individuel, une aide opératoire et instrumentiste & une secrétaire de direction ⌘

Articles : 1. [modèle exercice individuel](#)/ 2. [équipe service patient](#)

La situation RH des cabinets dentaires français est d'ailleurs tout aussi alarmante pour les assistantes dentaires en exercice : la majorité d'entre elles exercent plus des fonctions d'aide dentaire, de logicienne et de secrétaire/standardiste que leurs fonctions premières d'aide opératoire. Les praticiens habitués à travailler seuls au fauteuil gagneraient à apprendre énormément de la part de leurs assistantes dentaires afin de développer l'exercice en



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

binôme ou à quatre mains. Aussi, trop peu de formations sont ouvertes aux assistantes dentaires qualifiées dans le cadre de leur Droit individuel à la formation (DIF). De plus en plus de praticiens en exercice individuel (souvent dans les deux à 4 années qui suivent leur première installation en libéral) souhaitent logiquement et naturellement développer leurs services administratifs tout en privilégiant le travail à 4 mains (assistante à 85% en salles de soins + stérilisation). Le recrutement d'une deuxième assistante dentaire et l'installation d'un deuxième fauteuil ne sont certainement pas les meilleures réponses à apporter à un praticien souhaitant développer ses services généraux et fidéliser sa patientèle. La qualité des services administratifs et relationnels est tout aussi importante au regard du patient que la qualité des soins et de la relation thérapeutique. C'est même d'ailleurs souvent la qualité de ces premiers services qui l'emporte sur la décision du patient à bénéficier des solutions thérapeutiques prônées par le praticien. Il faut insister sur le fait qu'une secrétaire de direction (BAC + 2 administratif minimum : BTS, DUT), bras droit administratif du praticien-gérant, n'est pas habilitée à présenter un plan de traitement. Son rôle est d'ordre social et relationnel : elle doit comprendre les freins qui empiètent sur le libre et naturel consentement du patient éclairé par l'équipe clinique et doit répondre non plus aux impératifs du cabinet mais cette fois aux exigences du patient. Elle doit également prendre du temps afin d'aider le patient dans la gestion de son dossier. Selon les cas, un rendez-vous administratif de 45 mn est à 1H envisagé, s'il répond à la demande du patient. Ce temps de travail, s'il est productif pour une assistante de direction, serait totalement contre-productif s'il devait être assuré par le praticien ou l'assistante dentaire. Praticien en exercice individuel + aide opératoire/ instrumentiste (assistante dentaire) + assistante de direction est le modèle RH tripartite d'un cabinet dentaire contemporain répondant aux exigences du patient.

✂ Le métier d'hygiéniste en France : on entend dire tout et n'importe quoi ✂

S'agissant de la profession d'hygiéniste, on entend dire tout et n'importe quoi en France à ce sujet. Pour en avoir parlé avec nombre d'assistantes dentaires qualifiées ou expérimentées des pays francophones, la question de leur accès possible à une formation d'« hygiéniste » à l'instar de la Suisse ou du Canada ne me semble être en aucun cas l'une de leurs préoccupations majeures. Avant de se soucier de l'éventuelle création d'un corps d'hygiénistes en France (les omnipraticiens le souhaitent-ils vraiment ?), occupons-nous de promouvoir le vrai métier d'assistant(e) dentaire : aide opératoire et instrumentiste, un point c'est tout. Si on donnait aux assistant(e)s dentaires les moyens de faire leur métier, rien que leur métier, ils(elles) ne rêveraient pas d'accumuler des détartrages de 45 mn à 1h (séances auxquelles on ne peut d'ailleurs réduire les multiples tâches d'un(e) hygiéniste dentaire qualifié(e) et habilité(e)²). Il faut aussi

²Tâches régulières d'un(e) hygiéniste dentaire qualifié(e) en Suisse [3 années d'études supérieures après le diplôme d'assistant(e) dentaire] représentant 5400 heures d'enseignement pour un coût variable (sans aide à la formation) de 12 000 à 37 000 euros].

- détecte les altérations des dents, de la gencive, de la muqueuse buccale dans son ensemble au moyen d'indices cliniques et radiologiques.
- établit la présence de plaque et de tartre, le degré d'inflammation et l'existence de poches parodontales
- élimine les dépôts de plaque, de tartre et les colorations sur les surfaces dentaires et radiculaires (de manière non-chirurgicale) au moyen d'instruments appropriés
- informe les patients sur le processus et l'étiologie des affections dentaires et parodontales
- instruit les patients de manière optimale sur les moyens de lutter contre les affections bucco-dentaires et leur prévention.
- établit un plan de traitement d'hygiène bucco-dentaire en collaboration avec le patient
- polit les matériaux de restauration (obturations, couronnes)
- procède au scellement des sillons de manière préventive



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

savoir que la formation et le métier d'hygiéniste dentaire sont très exigeants et difficiles au point que beaucoup travaillent à temps partiel. Au Québec, par exemple, sur 120 demandes, seul(e)s 30 étudiant(e)s en hygiène dentaire seront élu(e)s pour suivre la formation, sans compter les situations possibles d'échec. Le diplôme obtenu est l'équivalent d'un BAC + 2, et certaines provinces du Canada proposent des formations supérieures d'hygiénistes jusqu'au Master et au doctorat ! Préoccupons-nous, dans l'intérêt premier des patients, de promouvoir le métier d'assistant(e) dentaire auprès du grand public. Les fonctions techniques de l'assistant(e) dentaire sont encore méconnues en France et ne suscitent que très peu de vocations, voire un manque total d'attrait : qu'on ne s'étonne donc pas du choix limité des praticiens qui recherchent auprès des centres de formation des assistantes dentaires (il n'y a bien entendu aucune présélection professionnelle ; seul un rapide entretien de motivation permet de valider la candidate qui souvent n'a aucune idée de la dominance de la partie clinique). Aucune campagne de communication d'envergure n'a jamais été envisagée dans les collèges et lycées à dominante SMS (sciences médico-sociales) : c'est aberrant ; sans compter les chirurgiens-dentistes qui ne connaissent finalement pas vraiment le métier d'assistante dentaire. Il faut également savoir qu'il y a pénurie d'assistant(e)s dentaires qualifié(es) en France, du moins dans certaines régions. Quant au rôle que le praticien-tuteur devrait clairement assumer dans le cadre de la formation pratique de sa stagiaire (contrat de professionnalisation), il y aurait encore beaucoup à dire ; à leur décharge, on ne leur a pas non plus appris à gérer du personnel (gestion RH).

✂ Le rôle sociétal du chirurgien-dentiste Manager : créateur d'emplois ✂

Le chirurgien-dentiste est un créateur d'emplois en puissance. Des milliers de postes productifs pourraient être créés en France très rapidement au bénéfice des praticiens et des patients. L'enjeu du développement des cabinets dentaires ne passe pas par un regroupement des exercices (qui n'intéresse d'ailleurs que les lobbys de l'industrie dentaire : qui dit cabinet de groupe, dit aussi groupement des achats), mais par la gestion stratégique des emplois et compétences techniques et relationnelles des cabinets dentaires. Le Management et la Gestion RH appliqués à l'odontologie doivent faire partie des préoccupations majeures des chirurgiens-dentistes, qu'ils exercent à titre individuel ou en groupe. La création d'un cabinet de groupe ou le regroupement des exercices est un choix de vie professionnelle à la libre appréciation de chacun. Notons également que nombre de praticiens en exercice au sein d'un cabinet de groupe disposent parfois d'une marge de manœuvre moindre car certaines décisions de développement ou d'investissement matériel, humain ou pédagogique ne sont pas partagées par les associés : certains se remettent à rêver de leur mode d'exercice individuel d'antan ! Aussi, les praticiens en exercice individuel travaillent dans d'excellentes conditions lorsqu'ils sont parvenus à fidéliser un réseau de correspondants compétents et fiables. Dans le même sens, le patient français est très attaché à l'exercice individuel du chirurgien-dentiste. Articles : 1. [Gestion exercice individuel](#) 2. [Gestion cabinet de groupe](#).

-
- applique diverses méthodes de fluoruration et de désensibilisation
 - pratique le blanchiment professionnel
 - dispense à ses patients des conseils sur la nutrition et la santé
 - conçoit un programme thérapeutique en collaboration avec le patient et le médecin-dentiste
 - participe aux campagnes pour la santé en collaboration avec divers partenaires sociaux et institutionnels



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

QUESTION 3 ☞ Dr André Krief ☞

Si vous deviez définir en quelques phrases les éléments clé d'une «équipe soudée et performante» au sein d'un cabinet dentaire quels seraient les 10 mots clés qui seraient à vos yeux essentiels ?

J'aurais plutôt tendance à prendre la question à contre-pied. Quels sont les termes qu'il faudrait bannir au sein d'une équipe soudée, performante et fidèle : *polyvalence, entreprise, client, chiffre d'affaires, rentabilité, économies, smic, prime commerciale, démission*. Quant aux mots clés essentiels au développement des compétences et services d'un cabinet dentaire au cœur d'une équipe fiable : *communiquer, prévoir, commander, respecter, coordonner, organiser, contrôler, conduire le changement, motiver, fidéliser, responsabiliser et fédérer*.

QUESTION 4 ☞ Dr André Krief ☞

Comment intervenez-vous en France et à l'étranger au sein d'un cabinet / centre dentaire qui fait appel à vos compétences ?

☞ **La notion d'accompagnement managérial en odontologie : un concept pédagogique innovant et performant répondant aux besoins de chacun des membres de l'équipe dentaire** ☞

Je suis mandaté soit par les gérants d'un cabinet ou centre dentaire ([audit, conseil, formation, développement professionnel assisté, accompagnement managérial](#)), soit par des sociétés scientifiques et Universités ([conférence, cours magistral, ateliers pratiques/ workshop, congrès](#)). Mes missions en cabinet dentaire ont intégralement lieu sur site au cœur de l'équipe : toutes les décisions de conduite d'un changement (organisation, management et communication, direction, habitudes de travail) sont donc systématiquement prises avec le consentement libre et total de l'ensemble des membres du cabinet que j'accompagne individuellement jusqu'à la réalisation des objectifs de développement assignés par l'équipe dirigeante. C'est le sens que je donne à la notion d'[accompagnement managérial](#) que j'ai initiée en Odontologie : toutes mes missions sont donc dictées, non pas par des impératifs ou un programme pédagogique préétablis (il n'y a aucune formation de groupe, ni séminaire : chaque cabinet est différent), mais par les seuls objectifs que vont m'assigner les gérants du centre dentaire. **Cette vision de la « formation pratique et interactive » des équipes dentaires au cœur même de leur lieu de travail représente un tournant et une innovation majeurs dans les missions du consultant en cabinet dentaire³**. C'est un travail de consulting et de développement professionnel, au plus près des exigences des praticiens, qui n'est en aucun cas assimilable à du « coaching » (expression galvaudée à juste titre où le pire côtoie le moins bon, rarement le meilleur⁴). L'intégralité des

³ L'amateurisme n'est pas permis et automatiquement disqualifié. La formation initiale du consultant doit équivaloir au minimum à un BAC + 5 ou Master. Ce n'est qu'un pré-requis (minimum obligatoire). Ensuite, il est impératif que ses références professionnelles attestent d'un niveau d'« expertise » ou de spécialisation suffisant l'autorisant à recevoir des honoraires de la part d'un chirurgien-dentiste dont le niveau de formation est lui au moins équivalent en principe à un Master ou doctorat. En particulier, il doit avoir fait la preuve de son niveau de spécialisation (publications, ouvrage, enseignement par exemple), c'est-à-dire justifier d'un maximum de moyens intellectuels et méthodologique mis à disposition de l'équipe dentaire afin d'assurer sa mission et son mandat. Le secteur dentaire est l'un des rares secteurs d'activités professionnelles de haute technicité où certains « coachs » s'improvisent consultants.

⁴ Je ne saurais que trop recommander la lecture de l'ouvrage de Mme Elena Fourès, Neuro-linguiste, Docteur ès sciences de l'Université de la Sorbonne : « Petit traité des abus ordinaires - *Un pavé dans la mare du coaching en France* », Éditions d'Organisation, Paris, 2004.



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

fonctions de gérance est donc passée au crible et confrontée aux situations critiques relevées par chacun des membres de l'équipe. Trop souvent dans le secteur du conseil et de la formation en organisation et management, les auditions des gérants par certains « consultants » ou « formateurs » (plutôt des « coachs ») se limitent à faire rentrer les considérations et les appréciations subjectives du praticien dans la grille de lecture préétablie de l'auditeur : il faut justifier que les propos du praticien ne s'éloignent pas trop du programme pédagogique préétabli qui doit impérativement être promu et vendu sous forme de « package » et qui sera dispensé en séminaire à plusieurs cabinets dentaires. Ces cabinets et ces équipes dentaires n'ont pourtant absolument pas les mêmes objectifs de développement, ni le même niveau de compétences, ni les mêmes motivations pour les accomplir ; l'un des avantages consiste dans la rencontre sympathique des praticiens et de leurs équipes respectives qui font d'ailleurs parfois le cours à la place du « formateur » qui ne tient qu'un rôle d'animation, d'arbitrage et d'émulation (on reproche parfois au praticien de ne pas souvent sortir de son cabinet et d'être particulièrement individualiste...). Il ne faut donc pas confondre un séminaire (impératifs « pédagogiques » collectifs qui par définition ne peuvent pas répondre aux attentes individuelles de chacun des membres de l'équipe) avec une prestation de conseil individualisée et personnalisée qui doit répondre aux aspirations et aux motivations professionnelles de chaque praticien gérant et de chaque employé.

⌘ Des outils méthodologiques validés par les standards scientifiques ⌘

Ma mission commence donc toujours par une évaluation psychométrique des pratiques professionnelles de gestion et de management du(des) praticien(s) de la structure de soins : j'interviens aussi bien auprès des praticiens en exercice individuel (une seule assistante) qu'en cabinet de groupe et en centre dentaire ; je suis également intervenu auprès de praticiens exerçant en solo (1 journée ponctuelle d'intervention) qui voulaient comprendre les avantages de déléguer des tâches à une assistante dentaire et anticiper leurs éventuelles difficultés à assumer des fonctions de Manager RH pour la première fois ! D'autres praticiens me demandent également de bénéficier au sein de leur cabinet d'une formation individuelle en gestion prévisionnelle et stratégique de leur exercice professionnel. Même si le dénominateur commun des problèmes à résoudre est toujours relatif aux fonctions RH et Management peu ou pas assumées, le traitement est toujours différent d'un cabinet à l'autre. Au terme de ma mission de développement professionnel initiale, certains cabinets me demandent de continuer d'assurer les années suivantes, par sécurité, une maintenance RH. Mes interventions en cabinet de groupe sont toujours très déstabilisantes pour les praticiens : je pointe les insuffisances professionnelles des membres de leur équipe (manque de motivation, d'investissement, pas d'autonomie, performances techniques insuffisantes), alors que dans les faits ils en sont directement responsables, sans compter que dans les cabinets de groupe, il y a souvent bien plus de problèmes entre les praticiens gérants et associés qu'entre les praticiens et leurs employés !

⌘ L'adhésion et la mobilisation de l'ensemble de l'équipe ⌘

Chaque praticien gérant (associé) ou en collaboration prend conscience de manière exhaustive et détaillée de ses insuffisances professionnelles en management, communication, gestion de cabinet, gestion des tâches et comportements critiques en situation de travail après avoir effectué la passation de mes modules d'évaluation. Dans la majorité des cas, la notification des insuffisances professionnelles des praticiens en Management RH suffit à expliquer les raisons précises pour lesquelles certains d'entre eux ne parviennent pas à aligner leurs résultats sur les objectifs de réalisation qu'ils avaient assignés à leur équipe. Parfois, aucun objectif précis n'a d'ailleurs été édicté ni assigné. À la fin de la journée d'audit et de bilan quasiment assimilable à une journée de formation pratique intensive, un



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

programme de développement managérial est proposé aux praticiens afin de les accompagner tant en termes d'aide à la prise de décision stratégique qu'au niveau de la mobilisation complète de chacun des membres de l'équipe dans la définition et la réalisation, étape après étape, des objectifs de développement du cabinet. La rigueur et la méthodologie de mes interventions emportent l'adhésion des assistant(e)s dentaires, secrétaires de directions, hygiénistes (pays autorisés), prothésistes (pour les cabinets qui disposent d'un labo) et praticiens puisqu'aucune décision de changement n'est conduite sans l'aval ni le consentement préalable de chacun des membres du cabinet. Le fait que je ne sois pas chirurgien-dentiste de 'formation' est un atout indéniable pour les équipes dentaires : je ne m'ingère pas dans la relation thérapeutique privilégiée du praticien à son patient, et je n'arrive pas dans le cabinet avec des idées préconçues (déformation professionnelle). Chaque cabinet dentaire m'oblige à adapter mes pratiques et ma pédagogie au profil de chacun des employés et des gérants. Je continue également d'apprendre au contact de chacune des équipes que je rencontre et que j'accompagne.

QUESTION 5 ⌘ Dr André Krief ⌘

On entend parler ici et là de formations ayant trait à la rentabilité en des termes plus proches de « techniques commerciales » que de véritables « moyens d'organisation planifiée », qu'en pensez-vous ?

⌘ Qui a dit que les dentistes n'étaient pas rentables ? ⌘

Je dois reconnaître dans l'intérêt premier des patients et de l'image du chirurgien-dentiste qu'on en n'entend plus parler du tout, sinon, tels des bruits de couloirs ou des « effets d'annonce » aussi peu consistants que des pétards mouillés. Savez-vous que les chiffres 'officieux' de praticiens ayant eu recours à des prestataires de services de « développement commercial, organisationnel ou marketing » ne représentent que quelques centaines sur près de 20 années durant lesquelles on a entendu dire tout et n'importe quoi sur les pratiques de développement d'un cabinet dentaire en France. La rentabilité n'a jamais été la préoccupation réelle des praticiens en exercice libéral. Elle n'a d'ailleurs jamais été un problème ; selon l'un des derniers rapports de l'OMPL (cabinets dentaires - Portait de branche), « sur les 212 000 euros de chiffre d'affaires moyen, environ un tiers (79 000 euros en moyenne) constitue le revenu des dentistes. Le taux de valeur ajoutée ramené au chiffre d'affaires (60%) est très nettement supérieur à la moyenne des activités liées à la santé (49%) et de l'ensemble des entreprises libérales (51%) ». Lorsque la notion de « rentabilité » est brandie par le praticien tel un argument, c'est tout simplement un aveu d'impuissance et d'ignorance. Il faut savoir que rares sont les cas de mauvaise gestion financière, mais récurrents sont les exemples de gestion RH inexistante ou obsolète. Qui a pu mettre dans la tête de certains praticiens qu'ils n'étaient pas rentables : comment a-t-on pu laisser se répandre de telles idées farfelues qui sont désormais reprises par les médias qui donnent du « cabinet dentaire » une bien mauvaise image teintée de mercantilisme indigne du professionnalisme et des exigences de Qualité de la majorité des professionnels de santé bucco-dentaire. Comment peut-on faire croire à un praticien que la condition de son bonheur passerait par l'augmentation du chiffre d'affaires. Je connais nombre de praticiens à Paris, par exemple, qui se satisfont d'un chiffre d'affaires de 180 000 euros, assistante dentaire y compris. Il y a aussi quelques praticiens qui sont parvenus à faire un tel chiffre que leur seule angoisse quotidienne, heure après heure (car il y en a qui calculent leur taux horaire : encore une idée farfelue de « coach »), est de ne pas pouvoir maintenir leur embarcation à flots. Une poignée de praticiens seraient parvenus grâce à quelques astuces 'marketing' et « coups d'éclat » à faire progresser leur chiffre d'affaires très rapidement, de manière spectaculaire (quel spectacle !) ; ces



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

praticiens sont ensuite mis à l'honneur dans certaines tribunes pour faire pâlir d'envie leurs confrères. Sauf que l'on ne revient jamais indemne d'une telle mauvaise aventure, lorsque, après avoir atteint le Nirvana pécuniaire, le chiffre d'affaires dégingole aussi sûrement qu'il a plafonné, les patients et l'équipe désertent le cabinet : là, effectivement, cela devient un vrai problème de rentabilité.

QUESTION 6 ☞ Dr André Krief ☞

Une «équipe soudée» doit-elle s'adapter à la patientèle du cabinet ou doit-elle fonctionner indépendamment de celle-ci, en respectant les critères définis au départ ?

Une équipe dentaire soudée et performante doit systématiquement s'adapter à la patientèle, sans jamais s'écarter des procédures et protocoles édictés et validés par l'équipe qui garantissent au patient de pouvoir disposer de tous les moyens diagnostiques et cliniques, administratifs, logistiques et relationnels du cabinet afin de leur assurer une Qualité de soins optimale. En d'autres termes et en quelques mots seulement, je viens de définir la notion de démarche Qualité en dentisterie.

QUESTION 7 ☞ Dr André Krief ☞

Quels sont les défauts récurrents des cabinets dentaires français par rapport à ceux de la communauté européenne (allemands, belges, luxembourgeois, nordiques pour ne citer qu'eux) ?

☞ **L'exercice difficile du pouvoir et de l'autorité des chirurgiens-dentistes : un problème de management et de sociologie du langage** ☞ Article : [Compte-rendu conférence R. Cochet – Société Suisse d'Odonto-stomatologie](#)

En France, Allemagne, Belgique, Suisse, Luxembourg, aussi bien qu'au Canada, Maroc, en Tunisie ou en Algérie, quelles que soient les différences de culture et d'infrastructure, les dérives managériales et organisationnelles ont un seul dénominateur commun : les insuffisances des praticiens gérants en management RH et les modalités d'exercice de leur pouvoir et de leur autorité. Et la situation empire lorsque la « fonction RH » est confiée à l'un des employés du cabinet sous prétexte que les praticiens n'auraient ni le temps, ni les moyens, ni même les compétences pour l'assumer ! Il faut être très précis à ce sujet ; il ne s'agit donc que très rarement de problèmes de gestion de cabinet (finances, comptabilité, fiscalité...), mais de management prévisionnel et stratégique des emplois et compétences, qu'on appelle plus communément dans le jargon des RH, la GPEC. Toutes ces entités de soins bucco-dentaires (on peut aussi élargir la problématique qui est commune aux centres dentaires mutualistes) souffrent d'une vision stratégique et tactique à moyen et long terme déficiente impactant toutes les fonctions du cabinet. Ce sont les principes et la philosophie du cabinet qu'il faut revoir et passer au crible.

☞ **Une liste non exhaustive de problèmes de management récurrents dans les cabinets dentaires** ☞

Les problèmes récurrents peuvent être ainsi résumés :

- mode de management empirique et "affectif"
- chartes de poste du personnel non circonscrites ;
- responsabilités respectives des praticiens en cabinet de groupe non assignées (décisions contradictoires, consignes et directives caduques) ;
- normalisation des pratiques administratives du cabinet souvent rêvée, jamais réalisée ;
- politique de soins fluctuante ;



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

- investissements humains, pédagogiques et matériels insuffisants ;
- économie de moyens contre-productive ;
- politique de communication interne quasi inexistante : aucun entretien formel d'appréciation et d'évaluation des compétences techniques ;
- comités de direction utopiques et réunions de développement improductives et inefficaces ;
- politique de formation continue interne et externe du cabinet prônée mais rarement exécutée ;
- développement des compétences comportementales et relationnelles des praticiens en situation de travail et de commandement jamais envisagé (car il faut avoir la modestie de se remettre en question) ;
- accompagnement pédagogique du personnel déstructuré et incertain (par exemple, l'assistante dentaire la plus ancienne forme les nouvelles recrues en assistance clinique) ;
- conflits d'intérêts, de responsabilités et de pouvoir au sein des cabinets de groupe et centres dentaires ;
- polyvalence du personnel dentaire (l'un des fléaux majeurs des cabinets dentaires encore très ancrés dans les mentalités) ;
- aucune politique salariale, pas de perspectives d'évolution professionnelle ;
- taux alarmant de démission et de turnover du personnel dentaire...etc.

Tous ces problèmes peuvent être résolus, sans astuce ni combine, de manière durable. Cela demande du temps et un investissement intellectuel important de la part des acteurs du cabinet, en principe **1 an d'accompagnement managérial à raison de plusieurs journées complètes d'intervention, assorties d'une assistance managériale permanente pour tous les membres de l'équipe** : le pari est gagné lorsque les patients eux-mêmes se font l'écho d'un changement radical et exemplaire dans la Qualité de leur prise en charge clinique, administrative et relationnelle.

QUESTION 8 ☞ Dr André Krief ☞

Le chirurgien-dentiste doit-il être forcément en 2011 un manager avant d'être un professionnel de santé ou ces deux fonctions vous semblent-elles indissociables voire complémentaires ?

☞ **Chirurgien-dentiste & Manager RH : 2 métiers en 1⁵** ☞ [Entretiens de Garancière 2011, séance Management](#)

Le chirurgien-dentiste moderne doit effectivement être un manager tout autant qu'un professionnel de santé. Ce souci d'exigence est spécifique au secteur dentaire : un médecin généraliste n'a aucun besoin d'apprendre à devenir un bon manager, sinon, un bon communicant, ce qui n'est pas non plus la condition nécessaire et suffisante de la Qualité de ses soins. La chirurgie dentaire est l'une des rares disciplines médicales où les évolutions technologiques et les progrès scientifiques (sciences odonto-stomatologiques) n'ont de cesse de modifier les habitudes de travail des équipes dentaires. S'adapter aux nouvelles techniques et aux évolutions de sa profession en conduisant le changement de ses modalités d'exercice est la meilleure définition que l'on puisse donner du management strictement appliqué à l'odontologie. J'enseigne aux étudiants en chirurgie dentaire en fin de cycle que la maîtrise de leurs compétences transversales de management et de communication est indissociable de la maîtrise de leurs compétences cliniques exclusives. Par exemple, apprendre à déléguer des tâches de travail à du personnel subalterne et compétent est la

⁵ [Entretiens de Garancière 2011](#). Responsable de la séance « chirurgien-dentiste & Manager : 2 métiers en 1 » : Rodolphe Cochet. Invité d'honneur : Docteur Alain Amzalag.



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

première étape capitale dans la structuration de son exercice professionnel. On ne peut effectivement pas devenir un bon chirurgien-dentiste si l'on ne bénéficie pas d'un minimum de connaissances en management odontologique⁶. La notion de management odontologique⁶ dont je suis l'auteur n'est pas un effet d'annonce, elle est capitale : elle signifie que les pratiques de management applicables à un cabinet dentaire sont singulières et en aucun cas assimilables aux pratiques managériales telles qu'elles sont enseignées dans les Universités au niveau Master, par exemple. Les praticiens sont avant tout des scientifiques qui ne sauraient perdre du temps avec des concepts de management généralistes en décalage complet avec la réalité de leur exercice (*ce sont pourtant bien souvent ces concepts standard de management qui sont enseignés dans certaines formations ou dans certains cursus de 'coaching' de cabinet dentaire*). On ne peut pas être un bon dentiste si l'on n'est pas un bon Manager. En effet, les problèmes les plus handicapants qu'ils rencontreront dès le début de leur exercice ne seront pas des problèmes d'ordre clinique du ressort de leurs compétences exclusives de soins (ils le reconnaissent aisément), mais des difficultés de Management (direction), de communication et de gestion RH (gestion des tâches et des fonctions du cabinet).

⌘ La formation initiale du chirurgien-dentiste : Management RH appliqué à l'odontologie ⌘

Je m'étonne que, malgré les exigences des accords de Bologne et de la réforme LMD (enseignement des compétences transversales), si peu de Facultés d'odontologie francophones aient pris conscience de l'impérieuse nécessité de prodiguer dans le cadre de la formation initiale de leurs futurs chirurgiens-dentistes, non pas des cours parfois abscons et quasiment inutiles de gestion et de comptabilité (c'est la première des tâches que l'on délègue à des professions réglementées telles que celles d'expert-comptable lorsqu'on s'installe), mais des cours de « gestion prévisionnelle et stratégique des emplois, compétences et services du cabinet dentaire ». 6H de cours magistral, voire trois heures d'initiation au « management odontologique » tout au moins en dernière année de Fac. suffiraient au jeune praticien afin qu'il ne débute son exercice en commettant par ignorance une erreur préjudiciable à la qualité des services de son cabinet. En début d'exercice, un jeune praticien doit pouvoir se consacrer quasi exclusivement à la pratique de ses soins et il aura largement le temps de se préoccuper de ses fonctions de Management qu'il devra pleinement assumer, plus tôt qu'il ne l'imagine, qu'il le veuille ou non. Il est donc impératif d'expliquer aux étudiants à quelles difficultés de gestion et de communication ils seront confrontés et de quelle manière ils devront pouvoir y répondre, en toute autonomie intellectuelle et décisionnelle. Je pense que certains doyens et vice-doyens éprouvent encore une certaine réticence à l'égard du terme de « Management ». Pourtant, le « Management » n'est pas un anglicisme, mais bien un gallicisme ! Le « Management » à la française n'a également rien à voir avec le « Management » anglo-saxon très orienté business et marketing⁶. Il faudrait d'ailleurs remettre un peu plus d'humanisme et d'empathie à la française dans les modes de management anglo-saxons.

QUESTION 9 ⌘ Dr André Krief ⌘

Vous avez également créé le premier site d'emploi dentaire professionnel, dentalemploi.com, qui connaît un grand succès ; parlez-nous de cette merveilleuse « machine » dédiée aux gérants de cabinets ou centres dentaires et aux candidats à un emploi dentaire ?

⁶ « Toute la Vérité sur le Management en odontologie », Information Dentaire n° 14 du 8 avril 2009



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF

☞ Enfin un site emploi professionnel : www.dentalemploi.com – Intégralement gratuit pour les dentistes ☞

Le recrutement relève des multiples fonctions du dentiste-Manager. Elle ne réclame aucunement d'adopter la panoplie du parfait recruteur et elle ne se révèle finalement en aucune manière stratégique au sein d'un cabinet dentaire, du moins pour le personnel de support clinique (c'est là toute la différence entre un cabinet dentaire et une entreprise standard). Il ne sert également à rien de recourir à un quelconque prestataire de services commerciaux pour recruter une assistante dentaire. Aussi, dans le secteur dentaire, près de 95% des candidatures sont désormais adressées par email. J'ai donc décidé de professionnaliser et d'automatiser la « fonction » recrutement des chirurgiens-dentistes employeurs en leur offrant ainsi qu'aux candidats à un emploi dentaire cette « merveilleuse machine » qu'est www.dentalemploi.com, le premier site international et professionnel d'emploi dentaire. Le secteur dentaire était encore l'un des rares secteurs d'activités professionnelles à ne bénéficier que d'« outils artisanaux » que représentaient les nombreuses rubriques de petites annonces du Web, une véritable aberration en 2010 ! La plupart des secteurs d'activités professionnelles disposent d'un site emploi professionnel spécialisé et dédié, mais souvent commercial : pour exemple, la publication d'une offre d'emploi argumentée sur certains sites emploi est facturée environ 400 à 500 euros pour un mois de diffusion ; l'accès à leur CVthèque est également payant. Dentalemploi.com est non seulement intégralement gratuit pour les praticiens et les gérants de centres dentaires mutualistes (garanti sans médiation commerciale) mais il est aussi le plus grand média social du monde dentaire, numéro 1 des moteurs de recherche internationaux, puisqu'il génère déjà un an et demi après sa création plus de 30 000 visiteurs uniques par mois (statistiques officielles URCHIN). Sa CVthèque s'enrichit également jour après jour : plusieurs milliers de CV's de personnels dentaires qualifiés (chirurgiens-dentistes y compris) ont déjà été déposés (recherche active ou passive) et sont consultables par tout employeur régulièrement inscrit (accès privé et sécurisé par login et mot de passe) ayant enregistré au préalable la fiche signalétique de son cabinet dentaire. Dentalemploi est également un média valorisant pour les annonceurs puisqu'il est intégralement dédié aux équipes dentaires soucieuses de développer leurs compétences et leurs services.

QUESTION 10 ☞ Dr André Krief ☞

En cette période de crise économique, quels conseils donneriez-vous aux praticiens afin de ne pas sombrer dans la morosité et le fatalisme ?

Le sentiment récurrent de morosité et les dispositions de certains praticiens au fatalisme sont des états d'esprit qui relèvent de la psychologie clinique, voire de la psychanalyse. Or, je ne suis ni psychologue, ni psychanalyste, ni psychiatre. Si je devais voir ma vie personnelle ou professionnelle « en noir » et si toutes mes émotions et décisions n'étaient dictées que par des sentiments de fatalisme et de pessimisme, j'irais consulter l'une des professions médicales et réglementées susceptible de m'aider à m'en sortir ou de me guérir. Je ne suis donc pas compétent pour répondre à cette question. La seule « profession » (si c'en est une) que je n'irai pas consulter est celle de coach (développement personnel ou organisationnel parfois teinté de PNL) : j'aurais trop peur que la situation n'empire jusqu'au burn-out et à l'hospitalisation ! Les métiers de conseil ne rendent pas le bonheur à leurs clients : ils leur permettent essentiellement de recouvrer une entière autonomie décisionnelle dans le cadre de la gestion de leur environnement professionnel.

Interview réalisée par le Docteur André Krief



10 QUESTIONS A RODOLPHE COCHET – INTERVIEW EXCLUSIVE DU DR ANDRE KRIEF



MANAGEMENT ODONTOLOGIQUE

Management opérationnel et stratégique
des cabinets et centres dentaires (mutualistes, hospitaliers) des pays francophones

Audit - Conseil - Développement professionnel assisté

© RODOLPHE COCHET CONSEIL - 7 RUE NICOLAS HOUEL - 75005 PARIS

☎ TEL. : 0143311267

✉ Mail : info@rh-dentaire.com

🌐 SITES INTERNET

Audit, conseil & accompagnement managérial : <http://www.rh-dentaire.com>

Site Emploi (publication offre d'emploi, cvthèque) : <http://www.dentalemploi.com>