



Pure Clinic Education

# Se former chez PURE CLINIC EDUCATION



Une autre façon d'apprendre la médecine dentaire

## Se former chez Pure Clinic Education

PURE CLINIC EDUCATION est le centre de compétences de PURE CLINIC INSTITUTIONS DE SANTÉ.

Son but est de réunir des formateurs qui disposent de compétences spécifiques et de les placer à la portée des professionnels de santé de Suisse romande dont, en premier lieu, les collaborateurs du groupe. Pour atteindre cet objectif, PURE CLINIC EDUCATION s'est doté d'un plan de formation élaboré par un comité scientifique.

Le savoir biomédical double en moyenne tous les 19 ans de sorte que le savoir médical est multiplié par 4 au cours de la vie d'un médecin. Déjà en 1989, les médecins estimaient que le volume de littérature à consulter était «problématique», voire ingérable ! Pourtant si en 1965 le nombre d'essais randomisés contrôlés (la source la plus fiable de nouvelles connaissances médicales) publiés était de 39, il était de... 26'000 en 2008 ! En 2019, on estime que ce seront près de 50'000 essais randomisés contrôlés qui seront publiés. Faire face à un tel afflux de connaissances nouvelles est un défi redoutable.

PURE CLINIC EDUCATION met en place une évaluation de la formation délivrée par les participants à la formation et intègre les usagers du centre de compétences dans la définition des programmes. Lorsque la formation délivrée est qualifiante, PURE CLINIC EDUCATION assure le contrôle des connaissances acquises.

### S'entendre sur les mots

Il faut nous entendre sur les mots. En effet, formateurs, formés, autorités et partenaires doivent pouvoir parler la même langue pour des échanges loyaux et transparents.

### Les Compétences

Ce sont des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, tous mis en œuvre dans l'action et qui font la différence entre une production de soins «en deçà des attentes» et une production de soins «au-delà des attentes». La gestion par compétences permet d'agir sur le savoir, le savoir-faire et le savoir-être afin que les professionnels de la santé soient en mesure d'améliorer la production des soins et de s'adapter aux besoins des patients et à l'évolution du contexte économique, technologique et social de leur entreprise.

### Gestion des connaissances

Il s'agit de répertorier les connaissances et les expertises dont dispose PURE CLINIC INSTITUTIONS DE SANTÉ et qui représentent des atouts pour nous et pour nos partenaires : patients, professionnels de santé extérieurs au groupe, autorités publiques, communauté. Il est aussi nécessaire de mesurer les déficits de connaissances au sein du groupe ou de ses partenaires afin de planifier et d'évaluer des actions de formation. Le but est d'accroître la valeur du capital intellectuel et l'expertise manuelle pour atteindre les objectifs organisationnels et la qualité des soins. Croire que tel ou tel groupe de professionnels de la santé serait exempt de besoins de formation est illusoire : les nombreuses études disponibles montrent non seulement que le savoir «théorique» du médecin décroît avec le temps mais aussi que l'expérience acquise avec le temps ne compense pas ce déficit de savoirs nouveaux : en clair, avec le temps, la baisse du savoir s'accompagne d'une baisse de la qualité des soins produits.

### Formation

C'est LA composante-clé d'un système de gestion par compétences qui inclut toutes les activités d'apprentissage des collaborateurs. On distingue :

#### Formation professionnelle initiale

Elle donne les outils professionnels et sociaux d'entrée dans le monde du travail. Elle peut être universitaire ou non universitaire selon les professions de santé du monde dentaire.

#### Formation continue post-graduée

La formation post-grade peut être non structurée; elle répond aux seuls intérêts du collaborateur ou du professionnel de santé qui a choisi de la suivre. Si l'objectif peut être clair pour la personne formée, il peut être en même temps confus pour l'entreprise car ne s'intégrant pas dans une démarche coordonnée.

Lorsque la formation est structurée, elle doit répondre à des critères simples : contenu précis, défini dans le cadre d'un plan de formation répondant à des besoins de formation identifiés. Elle peut alors recevoir l'appui logistique et le soutien financier de l'entreprise de santé qui mise sur un retour sur investissement.



## L'offre de formation

L'offre de formation en médecine dentaire est triple.

**La formation universitaire** est réservée aux professions universitaires. La structure horaire de la formation est rarement compatible avec l'emploi, sauf pour des formations courtes qui entrent en concurrence avec la formation délivrée ou soutenue par des marques.

**La formation soutenue** par les marques est rarement indépendante : l'objectif est de diffuser une information positive sur une technique, un instrument, un matériau.

**La formation pilotée** par les organisations professionnelles est par nature généraliste. Elle est souvent la conséquence de choix de politique professionnelle et assume les conflits catégoriels qu'une profession dentaire entretient avec une autre.

Historiquement, les médecins ont fait confiance à l'une des formes de formation continue citées précédemment (pilotée par les marques ou les sociétés professionnelles). Néanmoins, il est amplement démontré que ces formations sont largement inefficaces : moins de 10% du savoir dispensé reste acquis et les études qui portent sur l'impact direct sur la prise en charge du patient sont décevantes. A côté de ces modèles traditionnels, les modèles séquencés, qui comportent de multiples sessions d'acquisition du savoir, ont non seulement un taux de rétention très significativement supérieur mais influencent directement la prise en charge clinique du patient.

Complémentaire des précédents, le modèle PURE CLINIC EDUCATION vise à répondre à trois exigences :

- répondre aux **besoins des patients**,
- faire face aux **besoins de l'entreprise**,
- satisfaire les **besoins de collaborateurs**.

Les réponses à ces trois exigences ne sont pas indépendantes mais sont partagées entre objectifs qui sont clairement synergiques. Ainsi,

- l'élargissement des domaines de compétences correspond à la fois aux besoins des patients et des collaborateurs.
- l'implémentation de nouvelles technologies de diagnostic ou de soins bénéfique au patient, à l'entreprise et au collaborateur et sert de base à une politique d'investissements raisonnés.
- l'intégration par la formation des évolutions réglementaires (matériovigilance, stérilisation, radiodiagnostic, radioprotection...) est une exigence de la démarche qualité de l'entreprise; elle est la base de la sécurité des patients et du respect de leurs droits; elle permet au praticien d'acquérir des compétences réglementaires ou légales qui étoffent son bagage de professionnel de la santé.
- pour répondre aux besoins de l'entreprise, la formation doit toucher tous ses métiers et être basée sur une analyse des besoins des collaborateurs qu'ils soient considérés par métier ou individuellement.



### Formation

PURE CLINIC EDUCATION vise à répondre à trois exigences :

- répondre aux **besoins des patients**
- faire face aux **besoins de l'entreprise**
- satisfaire les **besoins des collaborateurs**

## L'analyse des besoins de formation

Investir dans le savoir, c'est le meilleur placement qui soit !

Benjamin Franklin

### L'analyse des besoins de formation

Pour PURE CLINIC INSTITUTIONS DE SANTÉ dispenser la formation à travers PURE CLINIC EDUCATION n'est pas une fin en soi, mais un moyen d'atteindre des objectifs partagés par l'entreprise et le salarié :

- \* Offrir une formation « efficace » qui développe des compétences qui soient alignées avec les besoins actuels ou futurs de l'entreprise (par exemple : ses missions, sa stratégie de développement). Les nouvelles compétences introduites au sein de l'entreprise sont en lien avec les exigences des soins actuels dans toutes structures de soins de standard équivalent.
- \* Favoriser le rayonnement de l'entreprise et de ses collaborateurs localement, nationalement ou internationalement.



La formation est le moyen de corriger un écart de productivité ou de qualité des soins, de limiter les erreurs, de développer un secteur nouveau de production de soins. De fait, la formation est la solution chaque fois que l'écart observé entre les attentes et le résultat est causé par une insuffisance de compétences en termes de savoir (connaissances), de savoir-faire (habiletés) ou de savoir-être (attitudes). Elle est également la solution lorsque les projets de l'entreprise requièrent des compétences nouvelles étendues à la majorité du personnel.

La formation est inopérante si l'écart de productivité, la survenue d'une erreur, l'incapacité à mettre en œuvre des projets nouveaux est le résultat d'un manque de soutien du milieu de travail, d'un manque de motivation, de normes de productivité ou de qualité irréalistes, de changements mal préparés dans le milieu de travail.

### L'analyse des besoins organisationnels

- \* Identifier les besoins en formation afin d'octroyer une formation "pertinente".
- \* Synchroniser le développement des compétences avec les politiques, les plans d'action et les objectifs de l'entreprise.

### L'analyse des besoins des individus

C'est un processus en trois étapes qui portent sur les collaborateurs qui occupent un poste donné :

- \* **Évaluation** : elle porte sur le ratio quantité/qualité de la production des soins par le collaborateur ou l'apprenant.
- \* **Diagnostic** : pertinence d'offrir de la formation pour améliorer les résultats de l'évaluation.
- \* **Faisabilité** : probabilité de succès d'une formation selon les aptitudes et la motivation à apprendre de chaque collaborateur ou apprenant.



### Les plans de formation PURE CLINIC EDUCATION

- Plan global de formation: il fait le lien entre les compétences, les formations offertes et les objectifs stratégiques de PURE CLINIC INSTITUTIONS DE SANTÉ.
- Plan particulier de formation : il s'agit d'activités de formation pour un collaborateur ou un groupe de collaborateurs dont les objectifs sont insuffisamment couverts par le plan global de formation.

## Les outils de formation

Les outils de formation de PURE CLINIC EDUCATION reposent à la fois sur la formation "dans" et "hors" le milieu du travail.

**En milieu de travail**, la formation se décline en démonstrations, rotation des postes, coaching et supervision clinique ou administrative par le supérieur hiérarchique. L'apprenant « apprend en faisant » (savoir-faire). Cette méthode favorise le transfert des apprentissages du milieu de formation vers celui du travail. Elle augmente la motivation à apprendre et améliore le rendement de l'apprenant de façon immédiate et visible : c'est le sens de l'Internship. Elle est moins coûteuse que la formation hors travail puisque la production est maintenue pendant la formation. C'est aussi la plus performante des méthodes de formation du formateur : on retient 90% de ce que l'on enseigne aux autres !

**Hors du milieu de travail**, PURE CLINIC EDUCATION recourt à différents instruments de formation détaillés ci-après :

### Les colloques

Il s'agit d'un programme de conférences mensuelles qui intègrent le plan global de formation. Ces conférences ont un format de 2 à 4 heures de formation qui portent sur tous les sujets de la médecine-dentaire généraliste ou spécialisée en lien avec la médecine-dentaire générale.



### Les ateliers pratiques : Practice by doing

Souvent associés aux conférences et parfois isolés, ils permettent un apprentissage direct de techniques thérapeutiques impliquant l'utilisation de matériels spécifiques ou d'habiletés particulières. L'apprenant est alors placé dans des conditions aussi proches que possible des conditions cliniques sur un fantôme ou un modèle animal. Comparés aux taux de rétention du savoir par conférences ou colloques (5 à 10% du savoir mis à disposition) les ateliers offrent un rendement très supérieur : 75%



### Les fiches "métier"

Elles font en deux pages format A4 le point sur une question clinique ou administrative qui s'est posée dans l'actualité de nos institutions de santé. Elles résument les données de la littérature et fixent le cadre de la bonne pratique chez PURE CLINIC INSTITUTIONS DE SANTÉ.



### Les cours

Destinés à traiter d'une façon exhaustive une question intéressant une ou plusieurs professions dentaires, les cours ont une durée sensiblement plus longue que les conférences : c'est 8 à 16 heures d'enseignement qui sont ainsi dispensées avec l'intégration de plusieurs conférences et ateliers au plan de cours.



### Les formations externes

Elles sont sollicitées par un collaborateur ou proposées par sa hiérarchie. Elles répondent aux besoins croisés du collaborateur et de l'entreprise ou intègrent le plan global de formation. Elles peuvent donner lieu à une prise en charge financière par PURE CLINIC INSTITUTIONS DE SANTÉ et peuvent dès lors parvenir lieu à un contrat de redevance.



## Bibliographie

- Smith R. What clinical information do doctors need? *BMJ*. 1996 Oct 26;313(7064):1062-8. PubMed PMID: 8898602; PubMed Central PMCID: PMC2352351.
- Williamson JW, German PS, Weiss R, Skinner EA, Bowes F 3rd. Health science information management and continuing education of physicians. A survey of U.S. primary care practitioners and their opinion leaders. *Ann Intern Med*. 1989 Jan 15;110(2):151-60.
- Ramsey PG, Carline JD, Inui TS, Larson EB, LoGerfo JP, Norcini JJ, Wenrich MD. Changes over time in the knowledge base of practicing internists. *JAMA*. 1991 Aug 28;266(8):1103-7.
- Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. *Ann Intern Med*. 2005 Feb 15;142(4):260-73.
- Ayanian JZ, Hauptman PJ, Guadagnoli E, Antman EM, Pashos CL, McNeil BJ. Knowledge and practices of generalist and specialist physicians regarding drug therapy for acute myocardial infarction. *N Engl J Med*. 1994 Oct 27;331(17):1136-42.
- Czaja R, McFall SL, Warnecke RB, Ford L, Kaluzny AD. Preferences of community physicians for cancer screening guidelines. *Ann Intern Med*. 1994 Apr 1;120(7):602-8.
- Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA*. 1999 Sep 1;282(9):867-74.
- McDonald FS, Zeger SL, Kolars JC. Factors associated with medical knowledge acquisition during internal medicine residency. *J Gen Intern Med*. 2007 Jul;22(7):962-8. Epub 2007 Apr 28.
- Ely JW, Osheroff JA, Chambliss ML, Ebell MH, Rosenbaum ME. Answering physicians' clinical questions: obstacles and potential solutions. *J Am Med Inform Assoc*. 2005 Mar-Apr;12(2):217-24.
- Farrell A. An evaluation of the five most used evidence based bedside information tools in Canadian Health libraries. *Evidence Based Library and Information Practice*, 2008, 3 (2): 3-17
- Jamerson K, Weber MA, Bakris GL, Dahl FB, Pitt B, Shi V, Hester A, Gupta J, Gatlin M, Velazquez EJ; ACCOMPLISH Trial Investigators. Benazepril plus amlodipine or hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients. *N Engl J Med*. 2008 Dec 4;359(23):2417-28.
- Patel MR, Schardt CM, Sanders LL, Keitz SA. Randomized trial for answers to clinical questions: evaluating a pre-appraised versus a MEDLINE search protocol. *J Med Libr Assoc*. 2006 Oct;94(4):382-7.
- Lai CJ, Aagaard E, Brandenburg S, Nadkarni M, Wei HG, Baron R. Brief report: Multiprogram evaluation of reading habits of primary care internal medicine residents on ambulatory rotations. *J Gen Intern Med*. 2006 May;21(5):486-9.
- Leff B, Harper GM. The reading habits of medicine clerks at one medical school: frequency, usefulness, and difficulties. *Acad Med*. 2006 May;81(5):489-94.

## Bibliographie

- Peterson MW, Rowat J, Kreiter C, Mandel J. Medical students' use of information resources: is the digital age dawning? *Acad Med*. 2004 Jan;79(1):89-95.
- Schilling LM, Steiner JF, Lundahl K, Anderson RJ. Residents' patient-specific clinical questions: opportunities for evidence-based learning. *Acad Med*. 2005 Jan;80(1):51-6.
- Campbell R, Ash J. An evaluation of five bedside information products using a user-centered, task-oriented approach. *J Med Libr Assoc*. 2006 Oct;94(4):435-41, e206-7.
- Campbell R, Ash J. Comparing bedside information tools: a user-centered, task-oriented approach. *AMIA Annu Symp Proc*. 2005:101-5.
- Ketchum AM, Saleh AA, Jeong K. Type of evidence behind point-of-care clinical information products: a bibliometric analysis. *J Med Internet Res*. 2011 Feb 18;13(1):e21.
- McGinn T, Seltz M, Korenstein D. A method for real-time, evidence-based general medical attending rounds. *Acad Med*. 2002 Nov;77(11):1150-2.
- Sackett DL, Straus SE. Finding and applying evidence during clinical rounds: the "evidence cart". *JAMA*. 1998 Oct 21;280(15):1336-8.
- Phua J, See KC, Khalizah HJ, Low SP, Lim TK. Utility of the electronic information resource UpToDate for clinical decision-making at bedside rounds. *Singapore Med J*. 2012 Feb;53(2):116-20.
- Shojania KG, Jennings A, Mayhew A, Ramsay CR, Eccles MP, Grimshaw J. The effects of on-screen, point of care computer reminders on processes and outcomes of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jul 8;(3):CD001096. doi: 10.1002/14651858.CD001096.pub2.
- McMullin ST, Lonergan TP, Rynearson CS, Doerr TD, Veregge PA, Scanlan ES. Impact of an evidence-based computerized decision support system on primary care prescription costs. *Ann Fam Med*. 2004 Sep-Oct;2(5):494-8.
- Damiano G, Pinnarelli L, Colosimo SC, Almiento R, Sicuro L, Galasso R, Sommella L, Ricciardi W. The effectiveness of computerized clinical guidelines in the process of care: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2010 Jan 4;10:2. doi: 10.1186/1472-6963-10-2.
- Lucas BP, Evans AT, Reilly BM, Khodakov YV, Perumal K, Rohr LG, Akamah JA, Alausa TM, Smith CA, Smith JP. The impact of evidence on physicians' inpatient treatment decisions. *J Gen Intern Med*. 2004 May;19(5 Pt 1):402-9.
- Bonis PA, Pickens GT, Rind DM, Foster DA. Association of a clinical knowledge support system with improved patient safety, reduced complications and shorter length of stay among Medicare beneficiaries in acute care hospitals in the United States. *Int J Med Inform*. 2008 Nov;77(11):745-53.
- Garg AX, Adhikari NK, McDonald H, Rosas-Arellano MP, Devereaux PJ, Beyene J, Sam J, Haynes RB. Effects of computerized clinical decision support systems on practitioner performance and patient outcomes: a systematic review. *JAMA*. 2005 Mar 9;293(10):1223-38.



Pure Clinic Education®

Avenue du Général Guisan 30  
CH - 3960 Sierre

Tél. + 41 27 456 75 75

[www.pureclinic.ch](http://www.pureclinic.ch)

Pure Clinic Education, société filiale de  
Pure Clinic Group SA

Centre médical et dentaire

Place du Marché 3, CP 169, CH - 1860 Aigle

Tél. +41 24 468 02 04 Fax +41 24 468 02 04 - [www.pureclinic.ch](http://www.pureclinic.ch) - IDE: CHE-420.817.696

Tél. 0800 800 750

Nos cliniques : Martigny - Saxon - Sion - Sierre - Nyon - Versoix - Genève