

Le mentorship :

un concept de formation Step by Step

*Pilotes de chasse, artiste peintre
ou boulanger, la plupart des savoir-faire
s'acquièrent dans une relation suivie
entre celui qui sait et celui qui apprend.
Application à la dentisterie.*

Il existe un grand nombre de formations universitaires ou privées de très bon niveau, qui permettent au praticien d'acquérir des bases théoriques et cliniques. Devant une telle diversité de cours, il apparaît également comme nécessaire d'intégrer l'implantologie à la vie du "cabinet de tous les jours" : comment, en tant que généraliste, envisager un plan de traitement implantaire simple, organiser en "check-list" le plateau technique et l'administratif, devenir plus convaincant et plus performant ? Le mentorship Step by Step s'inspire du coaching pour accompagner les praticiens à intégrer l'implantologie dans leur pratique courante.

Le principe, 100% pratique, repose sur l'entraînement des actes simples. Cette répétition permet de maîtriser les gestes et surtout de vaincre le stress. Les participants sont des praticiens possédant en général des notions théoriques en implantologie mais qui n'ont jamais vraiment "franchit le pas" dans leur cabinet. La formation Step by Step mise en place par Nobel Biocare avec quelques praticiens formateurs répartis sur toute la France contribue à aider le praticien débutant à "passer le cap". Elle ne remplace pas les bases importantes d'anatomie avec des dissections ou des bases de parodontologie. Elle représente un complément "capital confiance" pour le praticien.



Le mentor : un coach

Les mentors ou "accompagnants" représentent des omnipraticiens expérimentés, pratiquant régulièrement l'implantologie. Ils peuvent recevoir dans leur cabinet 5 ou 6 stagiaires une fois par semaine pendant un mois et demi. Ces mentors font surtout un choix de cœur pour aider et seconder leurs collègues dans leur apprentissage. L'accueil des participants se fait en toute convivialité au sein de l'équipe afin de créer une relation de confiance où chacun pourra progresser à son rythme. La connaissance du niveau d'expérience des praticiens permet de déterminer un accompagnement "à la carte". Au fil des stages au cabinet, nous avons trouvé opportun d'adresser aux participants "diplômés" un questionnaire afin de répondre à un certain nombre d'interrogations. Après le S.B.S, combien de praticiens posent-ils des implants et pour quelles raisons franchissent-ils le pas ? Qu'est-ce qui permet d'acquérir de la confiance ? Quels sont les freins ? Comment peut-on maîtriser son stress ? Une vingtaine de praticiens participent à l'enquête. Les systèmes implantaires utilisés sont Nobel Replace et Branemark Système. xxxxxxxxxxxx

ne pendant un mois et demi. Ces mentors font surtout un choix de cœur pour aider et seconder leurs collègues dans leur apprentissage. L'accueil des participants se fait en toute convivialité au sein de l'équipe afin de créer une relation de confiance où chacun pourra progresser à son rythme. La connaissance du niveau d'expérience des praticiens permet de déterminer un accompagnement "à la carte". Au fil des stages au cabinet, nous avons trouvé opportun d'adresser aux participants "diplômés" un questionnaire afin de répondre à un certain nombre d'interrogations. Après le S.B.S, combien de praticiens posent-ils des implants et pour quelles raisons franchissent-ils le pas ? Qu'est-ce qui permet d'acquérir de la confiance ? Quels sont les freins ? Comment peut-on maîtriser son stress ? Une vingtaine de praticiens participent à l'enquête. Les systèmes implantaires utilisés sont Nobel Replace et Branemark Système. xxxxxxxxxxxx

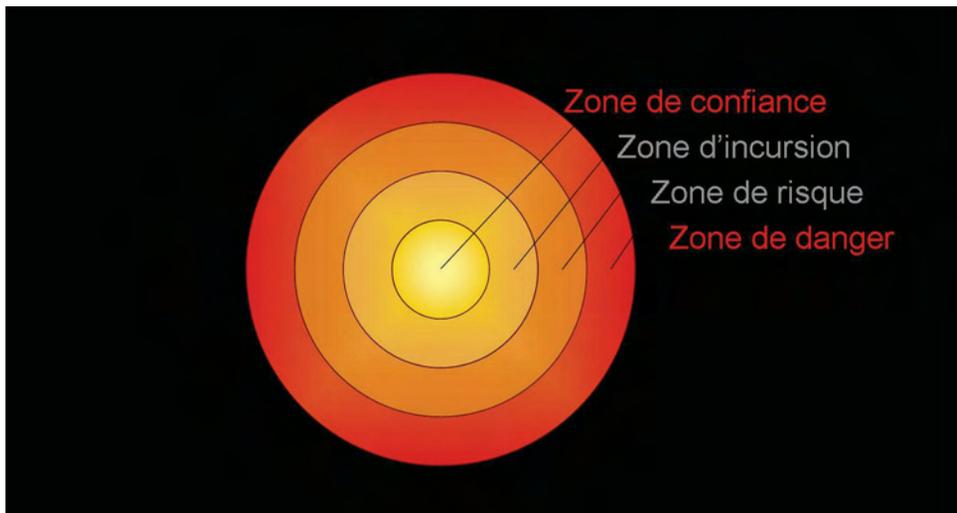


Fig. 1 : zone de confort et zone d'inconfort.



Fig. 2 : protocole chirurgical simplifié, pose d'implants avec 2, 3, ou 4 forets.



Modéliser de la confiance grâce au stage

Le but avec le Step by Step, 100 % pratique, est d'élargir notre "zone de confiance"⁽²⁾. Nous ressentons tous de l'inconfort avec des actes que nous n'exécutons que rarement.

En créant des habitudes, des routines sur des interventions simples, nous gagnons en confiance et en sérénité (fig. 1). La représentation schématique de la zone au centre symbolise la région de tous les actes que nous maîtrisons parfaitement. Nous jugeons les expériences éloignées de la zone centrale très incertaines voire dangereuses. La seule façon d'acquérir de la confiance est de se lancer⁽³⁾. Notre capital confiance disponible permet d'aborder des situations de plus en plus risquées, jusqu'à ce que ces nouvelles expériences viennent en retour le conforter. Modéliser de la confiance, c'est aussi travailler avec des protocoles simplifiés, un plateau technique facile à utiliser (fig. 2).



Franchir le pas

C'est se décider à intégrer l'implantologie dans son exercice généraliste. Ce passage à l'acte représente une étape importante dans la vie professionnelle, car elle permet, entre autres, de grandir dans l'estime du patient. Si on se réfère aux études de Tepper⁽¹⁾ qui s'intéressent au point de vue des patients ; ceux-ci valorisent autant leurs praticiens généralistes pratiquant l'implantologie qu'un implantologiste exclusif. La notion de service rendu et de traitement plus conservateur amène le patient à être plus confiant vis-à-vis de son praticien. Sur les 20 "stepper" confirmés, 14 ont posé au moins un implant après le stage. Leur motivation s'explique pour les raisons suivantes :

- 2/3 des participants qui ont franchi le pas, réalisaient déjà de la prothèse sur implant,
- Ils sont convaincus que le traitement implantaire s'avère plus fiable que le traitement prothétique traditionnel,
- Les stagiaires se sentent plus sûrs d'eux dans l'organisation de l'acte chirurgical après le stage,
- Ils ont l'assurance d'optimiser le capital santé de leurs patients avec un traitement implantaire.



L'analyse des freins

"Quelles sont les raisons qui vous empêchent de pratiquer l'implantologie ?", donne les raisons suivantes : xxxxxxxxx

• Les participants qui ne se sont pas "lancés" après le stage expliquent qu'ils ressentent un problème d'organisation pratique (pas d'assistante, matériel insuffisant, protocoles ne pouvant pas être totalement appliqués).

• Ils ressentent également le besoin d'acquérir d'autres connaissances. xxxxxxxxxxxxx

Dans ce type de demande, il existe des situations où les praticiens présentent des lacunes théoriques réelles. Elles doivent être nécessairement comblées par des stages et des cours. D'autres personnes éprouvent le besoin d'ajouter sans arrêt de nouvelles connaissances et compétences à leurs acquis pourtant conséquents. Ceci a simplement pour but de retarder l'action en allongeant sans cesse la piste d'evol... mais pour finalement ne jamais décoller... ▶



Fig. 3 : patient présentant une 15 manquante. Le praticien envisage de poser un implant avec une planification sur modèle accompagné du coach. La gouttière permet le relevé topographique des tissus mous.

Fig. 4 : élaboration du guide chirurgical stabilisé par des vis d'appuis sur les dents.

Fig. 5 : vue clinique immédiatement après l'intervention. Un pilier définitif et une restauration provisoire sont en place.



La gestion du stress

Pour les stagiaires, maîtriser son stress reste une priorité. Il est vrai que l'occasion de perdre son sang-froid ne manque pas dans l'exercice de l'implantologie :

- Pendant une intervention plus complexe que prévue, répondre sans hésiter à des questions embarrassantes, remettre un devis élevé...
- Pour les participants, le fait d'être accompagné par le mentor pendant le stage et "après" pour un suivi régulier,
- Permet de se sentir plus serein,
- Le fait de réaliser régulièrement des actes chirurgicaux afin d'acquérir des réflexes et des routines assure également une maîtrise du stress.
- La planification informatique, la chirurgie guidée sans lambeau (NobelGuide), la planification sur modèle. Model Based⁽⁵⁾ représentent une aide indispensable pour conduire une intervention rapidement et sans stress. En résumé, l'accompagnement ou "coaching" des participants apparaît comme un moyen efficace pour faire progresser, gagner en confiance et vaincre le stress (fig. 3 à 6).



Le contexte du stage : l'analyse du plan de traitement

L'accompagnement des premiers cas consiste d'abord à intégrer une "check-list" se déroulant de manière identique :

- Étude clinique exo-endo buccale,
- Antécédents médicaux,
- Étude de la radiographie panoramique,
- Étude des moulages,
- Étude prothétique (wax up),
- Étude scanner avec guide scannographique.

L'étude prothétique est indispensable avant même de savoir quel type d'implant sera mis, car il est important de connaître le nombre, la position, la forme des dents et le type de prothèse envisagé pour le patient.

L'étude radiologique sera ensuite détaillée. Visualisation des images panoramiques et des scanners pour apprendre à connaître avec précision la forme, le volume et la qualité d'os au niveau duquel l'implant doit être placé. Nous devons faire un rapprochement entre les éléments anatomiques connus et les compas scanner, savoir repérer les zones à risques et positionner les racines artificielles de manière correcte. Il est vrai que nous avons aujourd'hui à notre disposition des logiciels nous permettant de travailler de façon virtuelle, de placer nos implants là où on le désire et de reproduire grâce à des guides chirurgicaux (NobelGuide) cette mise en place cliniquement. Mais ces logiciels n'excluent pas la connaissance que le praticien doit avoir de l'anatomie et de la chirurgie implantaire.



Séance communication

Les participants affirment savoir parler de l'implantologie de manière rassurante après le S.B.S. Ils ont acquis plus d'aisance à montrer le bénéfice d'un traitement implantaire et savent répondre franchement aux questions sur les échecs. La séance de communication se réserve principalement sur le thème de la première consultation. Les premières minutes permettent de donner au patient "la couleur du cabinet". L'aspect organisationnel du cabinet et l'accueil chaleureux rassure, une décoration moderne et plutôt "high-tech" semble être en adéquation avec une proposition de traitement implantaire. Dans le langage verbal, le ton employé a plus d'impact que les mots⁽⁴⁾. Il semble pourtant que certains mots peuvent effrayer les patients et même les éloigner ▶

Dossier formation

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION SOUMIS À 20 PRATICIENS

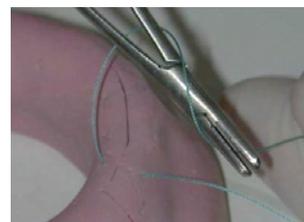
Par soucis de didactisme, le questionnaire d'évaluation soumis aux 20 praticiens se résume dans le tableau suivant (Fig. 6).

Questions posées	Praticiens A (70 % ayant posés des implants après le stage)	Praticiens B (30 % n'ayant pas posés d'implants après le stage)
Le traitement prothétique implantaire fait-il partie de votre exercice habituel ?	OUI Pour 70 % des praticiens	NON
Facteurs qui ont permis de franchir le pas :	50 % d'entre eux ont la conviction que le traitement implantaire a une durée de vie largement supérieure à la prothèse traditionnelle 25 % d'entre eux se sentent plus sûr de soi dans l'organisation chirurgicale. 25 % d'entre eux ont l'assurance d'optimiser le capital santé de ses patients.	
Analyse des freins :		50 % des praticiens ne posent pas d'implants, car ils ressentent un problème d'organisation pratique. 50 % des praticiens ne posent pas d'implants, car ils ont besoin d'acquérir plus de connaissances.
Gestion du stress causé par l'acte chirurgical	70 % des praticiens optent pour un coaching régulier afin de réaliser des chirurgies "assistées". 30 % des praticiens optent pour des techniques chirurgicales guidées (Nobel Guide) afin de mieux préparer l'acte chirurgical et le simplifier.	
Communication	50 % des praticiens savent parler de l'implantologie de manière rassurante après le step. 25 % des praticiens ont acquis plus d'aisance à montrer le bénéfice d'un traitement implantaire. 25 % des praticiens savent répondre franchement aux questions sur les échecs.	

Fig. 7 : travaux pratiques sur pose d'implant.



Fig. 8 : travaux pratiques sur sutures.



- d'une solution utile. Il est important également de répondre sans hésitation aux questions posées (pourquoi est-ce si cher ? Peut-il y avoir un échec ? Est-ce douloureux ?...). Le rôle de l'assistante reste capital en ce qui concerne la mise en confiance du patient par la douceur, le professionnalisme et le sens de l'organisation. Elle sait "débusquer" les vraies considérations, (les vraies raisons pour lesquelles le patient refuse ou abandonne le traitement) et le cas échéant, en discuter.

Dans certains cas, l'assistante parlera plus naturellement de conditions financières que le praticien. Toujours dans le but du stage très pratique et complètement adapté à la "vie du cabinet", nous organisons avec l'équipe des jeux de rôles où les participants sont confrontés tour à tour à un patient indécis, très angoissé, très renseigné, très déterminé... Dans un souci d'aide à la gestion, l'idée de cette séance sera également d'élaborer un devis à partir du prix coûtant des pièces prothétiques et implantaires.



Séances de travaux pratiques

La manipulation du matériel et des trousse permet de revoir la théorie, de pratiquer la phase chirurgicale de pose d'implant ainsi que la phase prothétique.

- Travaux pratiques de pose d'implants Replace et Branemark.
- Travaux pratiques de manipulations des différents composants prothétiques.

Ces manipulations sont importantes, car elles vont démystifier l'idée que les trousse chirurgicales d'implantologies et les composants prothétiques sont d'une grande complexité. Le praticien utilise très peu de forets pour poser un implant RP (3 ou 4 maximums). La prise d'empreinte et l'élaboration d'une prothèse sur implant s'avèrent souvent plus simples (car peu de risque d'erreur si l'on suit le protocole) qu'une prothèse sur dents naturelles (fig. 7 et 8).



Fig. 9 :
démonstration
d'installation
de la salle au cours
de la séance
assistante.



Séances assistantes

Le rôle de l'assistante dentaire dans le traitement implantaire, dans le relationnel avec le patient reste fondamental.

Également, l'utilisation du matériel spécifique à ces traitements

doit être parfaitement connue ainsi que l'entretien. Peu de formation fait participer nos assistantes dentaires. Pourtant, l'équipe thérapeutique doit maîtriser parfaitement ce nouveau type de traitement.

L'équipe du formateur prendra en charge les assistantes des praticiens "débutants". Après une présentation théorique, les coachs assistantes aident à manipuler les trousse de matériel, les champs opératoires. Elles leur montreront comment, préparer le patient, la salle opératoire et installer le matériel. Les assistantes devront connaître le déroulement exact de l'acte opératoire afin de permettre au praticien chirurgien de se concentrer uniquement sur l'acte et de se décharger de tout le stress vis-à-vis du matériel. L'assistante joue un rôle important dans le cabinet dentaire, car la relation patient-assistante représente un lien fort au cours du traitement.

Le patient se confie souvent à l'assistante. Il lui pose de nombreuses questions à propos du traitement proprement dit, de la chirurgie, du post chirurgical etc.

Elle doit savoir y répondre. L'acceptation du plan de traitement et du "devis" se réalise fréquemment après l'entretien patient assistante. C'est la raison pour laquelle dans ce S.b.S, une partie importante du stage se consacre à l'équipe chirurgicale (fig. 9).



Les séances chirurgies

Le socle du stage repose sur la phase pratique chirurgicale. Que ce soit une chirurgie que le mentor va effectuer, assisté d'un ou deux participants, ou une intervention réalisée par un stagiaire et

assisté par le coach, il faut que les stagiaires soient "baignés" dans cet environnement au cours du S.b.S. La seule façon de se sentir à l'aise dans son propre cabinet face à cette pratique c'est de s'entraîner avec le coach. C'est en plongeant dans la piscine, qu'on apprend à nager. Ces rendez-vous chirurgicaux font appel à une organisation sans faille de la part de l'équipe mentor :

Logistique vidéo pour transmettre en direct dans une autre pièce, accord du patient d'être filmé, logistique

BIBLIOGRAPHIE

1. Tepper G. Patients attitude towards oral implants in the E.U. *Clinical Oral Implant Research* 2003; 14, 621-633 Part I & 634-642 Part II.
2. Emmenecker A.P, Rafal S. Coaching mode d'emploi. 2004 Marabout.
3. Karowicz F. L'expérience, un potentiel pour apprendre, 2000, L'Harmattan.
4. Casap N, Tarazi E, Wexler A, Sonnenfeld U, Lustmann J. Intraoperative computerized navigation for flapless implant surgery and immediate loading in the edentulous mandible. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2005 ; 20:92-98.
5. Boucher D, Doyon C. Mieux communiquer pour mieux réussir, 2001, Presses du Management.
6. Renouard F, Rangert B. Prise de décision en pratique implantaire, 2005 Quintessence International.
7. Renouard F. Démarche diagnostique en implantologie, nov. 2001, Cahier rédactionnel. *Information Dentaire*.

pub



Fig.10 : patiente présentant une agénésie de 12, la 13 étant en position de 12 ; la patiente ne veut pas d'orthodontie et le praticien traitant préfère poser l'implant accompagné du coach, car il y a un souci de place (juste 7 mm de disponible).

Fig. 11 : préparation d'un modèle avec une gouttière rigide servant de guide directionnel pour l'implant et de positionnement pour la couronne provisoire sur 23.

Fig. 12 : mise en place de la gouttière afin de valider la direction à l'aide de l'indicateur.

• **La formation S.b.S** : Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue (Code de déontologie, art. 11)

• **Le consentement éclairé remis au patient** : Il doit spécifier si l'acte chirurgical est réalisé par le formateur ou le stagiaire, le lieu de l'intervention, la présence du chirurgien-dentiste consultant en raison de son expertise. Le patient doit avoir expressément accepté ces conditions (principe du libre choix, art 7 et art 59 du Code de déontologie).

• **On peut envisager de réaliser l'acte chirurgical** : Au cabinet du formateur : "Le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet, même en dehors de toute urgence, tous les patients relevant de son art quel que soit le chirurgien traitant" (art. 57) ou au cabinet du stagiaire.



Suivi des participants

Après un stage, nous avons tous ressenti un enthousiasme incroyable qui apporte un changement temporaire dans notre activité. Mais rapidement, "le naturel revient au galop", nous reprenons

nos anciennes habitudes, nous repassons dans notre "zone de confort". Dans le questionnaire adressé aux participants, nous avons formulé la question : "Quel(s) critère(s) vous permettra de poser régulièrement des implants ?"

2/3 des steppers demanderaient à être assistés régulièrement par leur coach pour s'investir dans l'implantologie. Il leur semble difficile, seuls de s'engager dans ce changement. 1/3 des stagiaires trouvent l'intérêt de faire des travaux pratiques ou d'autres stages cliniques pour voler de leurs propres ailes. Ces steppers sont des praticiens qui possèdent déjà une expérience chirurgicale généraliste. Ce qui reste important avec les participants, c'est de ne pas perdre le fil après le stage. ▶

- ▶ agenda et matériel, démonstration de préparation de salle par les assistantes, démonstration habillage du praticien, lavage des mains, enfilage des gants, etc. L'assistante du formateur travaille en relation avec l'assistante du praticien "débutant" pour la mise en place de la salle, du patient et du matériel. La pose des implants se fera avec le formateur qui guidera les différentes étapes depuis l'incision jusqu'aux sutures en passant par l'utilisateur des forets et la mise en place des implants. La présence de l'équipe formatrice sera souvent le facteur déclenchant pour démarrer l'acte implantaire. Nombreux sont les praticiens qui reculent devant cet acte, car le stress d'une chirurgie est souvent grand. Le fait d'être guidé permet de mieux se concentrer sur l'acte lui-même. Savoir également que l'assistante "coach" soutient son assistante, réconforte le praticien. Le cadre juridique et médico-légal reste parfaitement défini par rapport au Code de déontologie :



Fig. 13 : mise en place du composant provisoire ITA (Nobel Biocare) vissé qui permet de sceller une couronne provisoire sur la bague téflon.



Fig. 14 : la gouttière rigide permet de repositionner la couronne provisoire en position idéale. L'intervention, réalisée par une consœur, a duré une demi-heure sans stress.

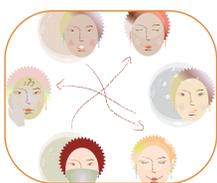


Fig. 15a et 15b : atelier NobelGuide



- Nous investissons, en tant que mentors, dans la création d'une sorte de "hotline" au cabinet pour les stagiaires. Les praticiens reviennent pour discuter de nouveaux cas, pour entreprendre une chirurgie plus difficile, pour assister une intervention complexe. Nous donnons de notre temps pour répondre au téléphone et pour organiser des demi-journées "study-group" pour discuter, en groupe, de plans de traitements (fig. 10 à 14).

La demande pour ce type d'accompagnement est importante et les praticiens apprécient même d'être aidés pour un, deux ou trois traitements. L'accompagnement souvent se prolonge par une aide pour d'autres plans de traitements. Le praticien "débutant" amènera souvent des scanners au formateur et le téléphone ou l'email seront très utilisés pour les conseils par la suite. Le rôle du "coach" sera de répondre toujours présent à ces demandes et une relation plus que professionnelle se créera entre les praticiens. Relation qui se noue souvent entre les praticiens venus faire ces formations Step by Step. Certains viendront à travailler ensemble, s'appelleront pour connaître leurs cas ou pour demander des conseils.



Séances ateliers

Un atelier sera un travail sur un thème choisit par le formateur, mais souvent à la demande des praticiens ayant suivi un Step by Step. Après un début d'expérience en implantologie il est logique

de vouloir évoluer, voir les différentes techniques et les nouvelles possibilités de réhabilitations implanto-portées. Il est vrai que dans de nombreux congrès nous pouvons assister à de très belles conférences montrant ces techniques, (mise en charge immédiate, mise en place post-extractionnelle. NobelGuide, etc.) Le praticien appréciera

un atelier où il se retrouve en petit groupe (5,6 personnes) et où il peut effectuer des actes spécifiques pratiques. La partie théorique sera présentée et la phase pratique se fera, en direct, sur un patient. L'accompagnement du "coach" lors du traitement d'un de ses premiers patients, amène le praticien à proposer avec confiance des traitements utiles et novateurs. Ces ateliers s'apprécient par les praticiens et la demande est grandissante. Les thèmes multiples évoluent en fonction de l'avancée des techniques (fig. 15a et b).



Conclusion

Le concept Step by Step mis en place par la société Nobel Biocare, le concept du mentor ou coach permet d'avoir un accompagnement pour le praticien "débutant" rassurant, une aide efficace

pour lui et son équipe. L'acte proprement dit s'aborde plus facilement dans son cabinet grâce au "capital confiance" acquis au cours du stage et le suivi des participants. Chacun peut ainsi juger de ses compétences et de ses limites, savoir distinguer un "vrai cas simple" d'un "faux cas simple" : Le but ultime est d'aider le praticien à savoir déterminer les indications qui conviennent à son niveau d'expérience⁽⁶⁾. Commencer par remplacer une incisive ou une 2^e molaire mandibulaire si le patient n'ouvre pas beaucoup la bouche ne représente pas nécessairement le meilleur choix pour un praticien peu expérimenté. Il paraît nécessaire d'utiliser des check-lists afin de déterminer des niveaux de difficulté⁽⁷⁾. Leur utilisation stricte permet d'avoir un minimum d'objectivité lors des prises de décision. L'apprentissage en implantologie et le coaching permettent à chaque participant de répondre à la demande esthétique et fonctionnelle de leur patient et de gagner dans leur estime et leur confiance. ■