

**LA SANTÉ DES ENFANTS ET
DES ADOLESCENTS EN FRANCE**

**Une vision globale de la
prise en charge bucco-
dentaire par le SFCD**

Note à l'attention de M. Olivier ACHTOUK -
Conseiller éducation et parcours de l'enfant
auprès de la Secrétaire d'État chargée de
l'Enfance

**Contribution aux Assises de la pédiatrie
et de la santé de l'enfant 2022/2023**



Sommaire

- Introduction : le SFCD répond à la sollicitation du Comité d'orientation des Assises de la pédiatrie
- Évaluation des besoins
- Les axes de travail centrés sur les besoins des enfants, décryptage par le SFCD objectif par objectif
- Les propositions du SFCD en faveur de la santé des enfants et des adolescents
- Les partenariats du SFCD en faveur de la santé des enfants
- Témoignage de Raphâlle Dareau, référente nationale SFCD santé des enfants
- Bibliographie

Présentation du SFCD

Contacts

- Dr Nathalie Delphin, Présidente SFCD
- Dr Marion Lagunes, Présidente FFCD
- Dr Raphaëlle Dereau, Référente Nationale SFCD santé des enfants
- Sylvie Ratier, juriste SFCD, spécialisée en droit de la santé
- Aurélie Albac, chargée de communication SFCD

Introduction

Le SFCD répond à la sollicitation du Comité d'orientation des Assises de la pédiatrie

Face à la crise que connaît le secteur de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, le ministre de la Santé et de la prévention, M. François Braun, a pris l'engagement de porter un plan d'actions ambitieux pour la pédiatrie et la santé des enfants, avec le lancement d'Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant fin 2022.

Ces Assises doivent conduire à identifier, avant l'été 2023, des réponses de moyen et long terme pour faire évoluer et renforcer la pédiatrie, mais aussi **investir durablement sur le champ de la santé des enfants et des adolescents dans notre pays.**

Dans ce cadre, le SFCD déroule dans ce dossier des propositions concrètes pour **améliorer la prise en charge globale des enfants et des adolescents.**

Depuis plus de 88 ans aujourd'hui, les patients, et donc leur santé, sont au cœur des préoccupations du SFCD. Il s'investit pleinement sur le sujet des **besoins médicaux des enfants et adolescents**, mène des réflexions, conduit des actions et formule des propositions.

En **2001**, ses analyses prospectives au sujet du **BBD** avaient été saluées par M. Michel Yahel, alors Inspecteur général des affaires sociales, dans son rapport "Lignes directrices pour une réforme dentaire".

En **2023**, le SFCD a interpellé la **HAS**, afin que les chirurgiens-dentistes soient intégrés et entendus sur le dossier des troubles alimentaires et de l'obésité, notamment des enfants et des adolescents. En outre, il s'est clairement positionné auprès de la **CIIVISE**, pour mettre en place la première formation sur les violences faites aux enfants à l'attention des membres de l'équipe dentaire.

Vous pourrez ainsi retrouver dans ce livret une évaluation des besoins ainsi que les différentes actions et propositions du SFCD.

Évaluation des besoins

Selon la société odontologique de Paris [1], les principales pathologies bucco-dentaires et les besoins en soins des enfants et adolescents sont :

- la maladie carieuse,
- les anomalies orales et dentaires,
- les traumatismes bucco-dentaires,
- les pathologies de la muqueuse buccale et du parodonte,
- les dysfonctions orales.

Certains troubles et situations compliquent leur prise en charge au cabinet dentaire comme :

- les maladies générales et leurs traitements,
- l'anxiété et l'opposition aux soins,
- les situations de handicap,
- les maladies rares,
- la vulnérabilité sociale.

C'est pourquoi, selon le SFCD, **il est primordial de mettre l'accent sur l'importance de la prévention dès la conception, le suivi de la croissance et du développement des enfants, le repérage précoce des écarts de développement et des pathologies et la mise en œuvre de soins dans le cadre d'un parcours de santé adapté à l'enfant.** En cela, il adhère totalement au rapport sur les 1000 premiers jours [2].

L'efficacité de prévention en matière de santé bucco-dentaire, mise en place précocement et ce dès la grossesse, a été démontrée [3]. Pour autant, les actions de prévention nécessitent un accompagnement adapté afin que les résultats puissent se développer sur un territoire entier, afin de profiter à tous les enfants et adolescents.

Or, aujourd'hui, les actions de prévention bucco-dentaire en France se résument à :

- le scellement des sillons (pris en charge seulement pour les molaires permanentes, une seule fois par dent et avant le 16^e anniversaire) ;
- l'application de vernis fluoré (pris en charge pour enfants de 6 à 9 ans à risque carieux élevé, 2 fois par an maximum).

Actuellement, il n'y a pas d'autre acte de prévention pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire. Par exemple, l'interception, l'apnée du sommeil (SAHOS) chez l'enfant ne sont pas prises en charge. L'ETP en bucco-dentaire (éducation thérapeutique du patient) n'existe pas : pas d'inscription à la CCAM, pas de prise en charge. Enfin, le détartrage est un acte de soin.

[1] Pr Tiphaine Davit-Béal, Pr Caroline Delfosse, Pr Marie-Cécile Manière, Pr Michèle Muller-Bolla, Pr Jean-Louis Sixou, Pr Corinne Tardieu, Pr Sibylle Vital, "Livre blanc de l'odontologie pédiatrique en France : une urgence de sante publique", 18 novembre 2021

[2] Ministère de la Santé et des Solidarités, "Les 1000 premiers jours, là où tout commence", Rapport de la commission des 1000 premiers jours, septembre 2020

[3] Villaumé, Christine, et al. "De l'école au cabinet dentaire : une action de prévention pour les enfants de six ans", Pratiques et Organisation des Soins, vol. 41, no. 4, 2010, pp. 303-311

Le SFCD précise que l'examen buccodentaire (BBD ou EBD) n'est pas un acte de prévention en lui-même. Il s'agit d'un examen au cours duquel le chirurgien-dentiste réalise un dépistage, de la prévention et des soins si nécessaire. Il s'agit d'un examen complet à différents âges structurants de la vie des enfants.

Par ailleurs, **la prise en charge des enfants et adolescents, parce que mal valorisée par une convention obsolète, est sous tension.**

En effet, si tout chirurgien-dentiste diplômé a la capacité de soigner les enfants, en pratique **18 à 22% des chirurgiens-dentistes ne prendraient pas en charge les enfants et les adolescents** [1] et [2]. Ainsi **les enfants à besoins spécifiques (moins de 6 ans, pathologies générales, handicaps, maladies rares)** se trouveraient alors réorientés en fonction du contexte local, vers un « exclusif » ou une structure hospitalière d'odontologie pédiatrique pour être plus ou moins rapidement traités.

Pour les soins dentaires, le parcours des enfants peut ainsi s'avérer complexe. En effet, faute d'une approche cognitivo-comportementale adaptée, **les soins peuvent se révéler délicats à gérer tant dans la dimension technique que comportementale.** Plusieurs tentatives de soins, parfois réalisées par des praticiens différents, peuvent demeurer infructueuses. L'enfant devenu de plus en plus opposant est alors référé pour des soins sous sédation consciente par inhalation par les structures qui le proposent [1].

Enfin, et malgré le programme M'tesdents, **le SFCD souligne que la visite régulière de l'enfant et de l'adolescent chez le chirurgien-dentiste n'est toujours pas ancrée dans les habitudes familiales et médicales.** Les résultats encourageants de ce programme ne doivent pas occulter le fait qu'encore aujourd'hui très peu de médecins ou pédiatres la valorisent ou l'encouragent. De même, les vulnérabilités sociales accentuent les prises en charges thérapeutiques tardives.

Pour le SFCD, la prise en charge bucco-dentaire des enfants et des adolescents, dans une ambition d'amélioration de leur santé globale, nécessite des actions concrètes portées par une politique de santé publique ambitieuse et forte.

[1] Glorifet M, Muller-Bolla M, Manière MC. La prise en charge bucco-dentaire des enfants : une enquête par questionnaire dans un département français. Inf dentaire 2018;14/15:20-24.

[2] Dominici G et Muller-Bolla M. L'activité pédiatrique des chirurgiens-dentistes généralistes en France. Rev Francoph Odontol Pediatr 2018 ; 1(13) : 6p

Les axes de travail centrés sur les besoins des enfants

Axe 1. Garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture

Pour le SFCD, **garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture** implique nécessairement de transformer notre système de soin de façon radicale.

En effet, en mars 2018, lorsque E. Philippe, alors Premier Ministre, présentait le Plan National de Santé « Priorité prévention », et qu'au mois de mai suivant, le Pr Jérôme Salomon, alors Directeur Général de la Santé, explicitait ce plan dans un entretien accordé au Quotidien du Médecin, tout était dit :

- **passer d'un système de soin à un système de santé**, d'une approche très médicale à sociétale ;
- organiser la bascule conceptuelle du curatif au préventif ;
- agir sur tous les déterminants de santé, dans tous les lieux et à tous les âges ;
- affirmer l'importance de la formation des professionnels vers la promotion de la santé ;
- adapter la rémunération des professionnels, avec une consultation complexe de promotion de la santé.

Pourtant, **jusqu'ici rien de tel n'apparaît dans les négociations conventionnelles dentaires ou plus largement dans la politique de santé publique.**

Or les défis sanitaires (augmentation des maladies chroniques, impacts environnementaux sur la santé, modification de la population nécessitant un système plus inclusif) sont nombreux, et appellent des solutions concrètes.

Pour relever ces défis sanitaires du XXI^e siècle, **le SFCD propose la mise en place d'un Compte Personnel de Prévention.**

Le Compte Personnel de Prévention, construit sur le modèle du Compte Personnel de Formation, ouvre une **démarche de santé globale.**

Ce compte, adossé à une plateforme numérique (**Mon Espace Santé**) serait ainsi :

- encadré par l'**éthique médicale** ;
- piloté par le **patient**, qui devient **acteur de sa prévention et de sa santé** ;
- articulé sur une **consultation complexe de promotion de la santé bucco-dentaire**, rémunérant les praticiens pour des soins précoces et conservateurs conformes aux techniques modernes ;
- **financé par les fonds obligatoires et solidaires de la Sécurité Sociale et de l'ANI.**

Les objectifs de ce CPP sont :

- d'être un **levier de transition** d'un système de soin basé sur la maladie **vers un système de soin basé sur la santé** ;
- d'élargir l'implication aux acteurs impactant la santé (toutes les activités humaines) dans une logique de **promotion de la santé** ;

- confirmer un **système solidaire de prise en charge des soins** pour préserver les équilibres sociaux et veiller à l'harmonie entre tous les acteurs : financement par co-acteurs (sécu, complémentaire, état) ;
- rendre les **patients acteurs de leur santé tout au long de leur vie** : déclenchement du CPP, pilotage en fonction de leurs besoins médicaux des actions et outils de prévention (information, éducation, soins) ;
- positionner les **soignants** dans un **rôle préventif** et plus seulement curatif ;
- **soigner une personne et pas une maladie** : soigner tout homme et tout l'homme ;
- rendre effectif l'accès à la santé et aux soins ;
- permettre une **relation de confiance** grâce à l'éthique garantie par un code de **déontologie médicale**, liberté de choix du praticien ;
- **renforcer le maillage territorial des soins dentaires** : cabinets de proximité, structures à taille humaine.

Si le CPP proposé par le SFCD prend en compte les 4 professions médicales, pour le volet bucco-dentaire, il se décline concrètement ainsi :

- mise en place d'un **bilan des risques et leviers personnels de l'enfant aux différents âges structurants** ;
- mise en place d'une **consultation de promotion de la santé bucco-dentaire et générale**
- mise en place des **soins précoces, de cicatrisation** nécessaires ;
- mise en place d'un **suivi et maintenance** afin d'éviter les ruptures de soins et de prise en charge.

Non seulement la mise en place de ce CPP proposé par le SFCD est possible, mais **elle répond totalement à l'objectif 1 "organiser et améliorer le suivi des enfants en bonne santé" et l'objectif 4 "renforcer la promotion de la santé dans tous les lieux de vie des enfants, et améliorer la coordination des acteurs" et prend en compte les maladies communautaires citées dans l'objectif 2.**



Cliquez sur les images pour avoir accès à nos articles et dossiers

Les axes de travail centrés sur les besoins des enfants

Axe 2. Améliorer le parcours en santé des enfants aux besoins particuliers

Afin d'améliorer le parcours en santé des enfants aux besoins particuliers, le SFCD demande :

- la possibilité de **coter une consultation blanche pour** que les petits patients qui ont un besoin particulier puissent **faire connaissance avec le praticien et le lieu de consultation** avant une consultation complexe.
- la possibilité de **coter une consultation blanche lorsque les soins prévus n'ont pas pu être réalisés compte tenu du handicap du patient ou de son besoin particulier.**

Les soins dentaires sont délicats (intrusion dans la bouche du petit patient, position allongée, impossibilité de s'exprimer pendant les soins, ...) et se pratiquent majoritairement à l'état vigile. Les situations d'opposition ou de **refus** des enfants et des adolescents sont **souvent l'expression de l'anxiété liée aux soins dentaires**. « La peur du dentiste » existe et ne doit pas être prise à la légère. Au contraire, elle requiert toute l'attention nécessaire de la part de l'équipe soignante pour amener l'enfant à accepter les soins, puis à coopérer. **Les soins dentaires nécessitent donc des temps d'information et des outils de communication particulièrement adaptés à l'enfant et à ses parents pour obtenir un consentement et permettre leur réalisation dans les meilleures conditions.** Par ailleurs, un nombre toujours plus important de petit patient nécessite une prise en charge spécifique.

Consultation complexe et consultation blanche sont deux dispositifs prévus pour la prise en charge des patients handicapés. Le SFCD demande leur extension aux enfants et/ou aux enfants qui ont un besoin particulier.

L'avenant 3 à la Convention nationale des chirurgiens-dentistes prévoit que "la consultation bucco-dentaire complexe" réalisée par un chirurgien-dentiste pour un patient atteint de handicap ou d'un polyhandicap est dénommée CBX. Elle est facturable selon les consignes de la grille APECS annexée à l'avenant 3 à la convention. Afin de facturer la consultation complexe correspondante, le code prestation agrégé à transmettre à l'assurance maladie sur la feuille des soins (électronique ou papier) est CCX.

Le SFCD demande à ce que cette consultation complexe soit également applicable pour les enfants qui consultent en cabinet dentaire pour tenir compte des difficultés rencontrées avec les petits patients ou les petits patients à besoins spécifiques.



L'avenant 9 [1] à la Convention nationale MEDICALE a introduit une « consultation blanche », qui s'entend d'une part comme le temps de rencontre planifié entre le patient vivant avec un handicap et le praticien ainsi que son lieu de consultation (appropriation de l'espace, du matériel, reconnaissance des personnes), ou d'autre part comme une consultation au cours de laquelle les soins prévus n'ont pas pu être réalisés compte tenu du handicap du patient. Cette consultation blanche, valorisée à même hauteur que la consultation de référence, soit 46 euros, est entrée en vigueur au 1er avril 2022.

Le SFCO demande à ce que cette consultation blanche puisse être appliquée par les chirurgiens-dentistes pour les petits patients et/ou les patients à besoins spécifiques dans une démarche éthique qui consiste à recueillir le consentement de l'enfant aux soins, et ce, afin non seulement de permettre la réalisation des soins dentaires à court terme, mais également à long terme, soit tout au long de leur vie.

L'ajout de ces deux types de consultation pour les enfants permet de **répondre aux objectifs 1 "mieux organiser la prise en charge des enfants avec maladies chroniques ou complexes", 2 "améliorer l'accès aux soins des enfants à besoins spécifiques" et 3 "lutter contre la précarité en santé".**

L'insertion de ces consultations dans le CPP (décrit en page 8 et 9) permettrait de répondre à **l'objectif 5 "d'améliorer la santé des enfants protégés tout au long de leur parcours en protection".**



Enfin, "promouvoir le dépistage et accompagner en soins les enfants victimes de violence" (objectif 6) ne pourra se faire selon le SFCO sans la mise en place d'une formation à l'attention de l'équipe dentaire sur l'accueil et la prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences, formation décrite en page 10.



[1] du 30 juillet 2021, publié au Journal officiel du 25 septembre, permettant une entrée en vigueur des mesures qu'il entérine le 25 mars 2022

Les axes de travail centrés sur les besoins des enfants

Axe 3. Relever le défi de la santé mentale des enfants

Lorsque l'on évoque les violences faites aux enfants, les chiffres parlent d'eux même, en France, pour 2018 :

- plus de 52 000 enfants ont été victimes de violences, mauvais traitements ou abandons ;
- en ce qui concerne les violences conjugales, 83 % des femmes ayant appelé le 3919 ont des enfants. Dans 93 % des cas, ces enfants sont témoins de violences et dans 21,5 % des cas, ils sont eux-mêmes maltraités physiquement ;
- selon l'Observatoire national de la protection de l'enfance en lien avec la DREES, 131 mineurs victimes d'infanticide ont été enregistrés en 2016 par les forces de sécurité. Parmi ces mineurs, 67 sont décédés dans le cadre intrafamilial et près de 4 enfants sur 5 des enfants décédés sont âgés de moins de 5 ans ;
- tout comme pour les femmes victimes de violences, **70% des coups sont portés sur le visage. Les chirurgiens-dentistes sont donc des professionnels de santé particulièrement à même d'intervenir dans le repérage et la détection des enfants victimes de violences.**

Aider les chirurgiens-dentistes dans le dépistage et le signalement d'éventuels actes de maltraitance est ainsi une mission que le SFCD s'est fixé.

En effet, face à ces enfants, les chirurgiens-dentistes se trouvent particulièrement démunis. **Ainsi, aujourd'hui, seulement 5 % des signalements d'enfants en danger sont réalisés par les médecins et/ou des chirurgiens-dentistes.**

Non pris en charge, ces enfants victimes de violences subissent des conséquences qui impactent toute leur vie :

- **développement et d'apprentissage** : impact lourd dans des domaines essentiels pour l'apprentissage tels que la parole et le langage ;
- **santé mentale**, traumatisme et problèmes comportementaux : comportements intériorisés (retrait, tristesse, isolement, dépression, tentatives de suicides, désordres alimentaires, dépendances à la drogue et à l'alcool) et troubles actifs du comportement (hyperactivité, agressivité, violence envers autrui, activité criminelle...);
- **situations sociales précaires** : compromission de l'insertion sociale à long terme ;
- **état physique général dégradé** : à moyen et long terme : adolescence puis âge adulte.

La lutte contre les violences est l'affaire de tous, y compris des **chirurgiens-dentistes, qui en tant que professionnels du soin qui consultent très régulièrement des enfants, et ce, dès 3 ans grâce au BBD**, peuvent en détecter tous les jours dans leur cabinet dentaire, puisque, selon l'OMS, près de 3 enfants sur 4, âgés de 2 à 4 ans, subissent régulièrement des châtiments corporels et/ou des violences psychologiques de la part de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux.

C'est pourquoi le SFCD, avec son organisme de formation FFCD propose aujourd'hui aux membres de l'équipe dentaire la première formation « **accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences** ».

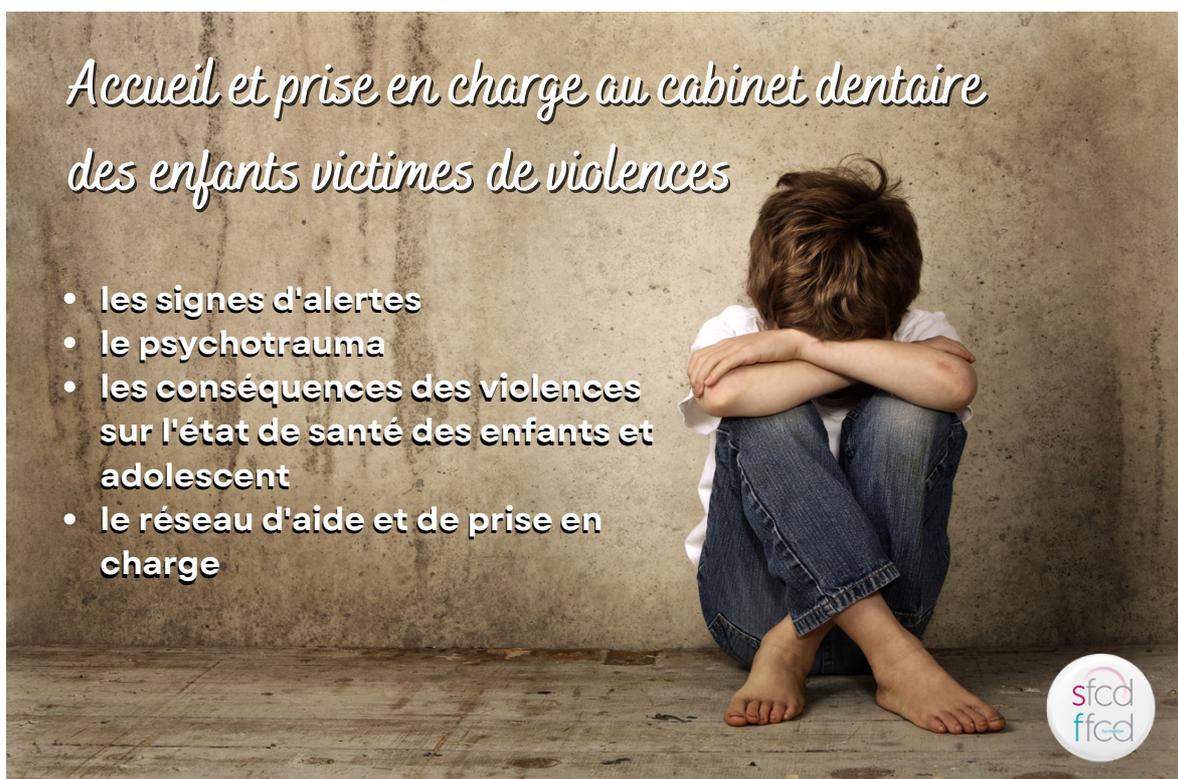
Cette formation vise à élargir **leurs compétences vers la détection, l'accueil et la prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences**. Elle a pour objectifs de leur permettre de :

- connaître les différentes formes de violences faites aux enfants (de la violence éducative ordinaire à la maltraitance) ;
- connaître le cadre législatif (CIDE, Protection de l'enfance, autorité parentale...) ;
- connaître le psycho trauma et comprendre les conséquences psycho traumatiques des violences sur les enfants victimes ;
- bénéficier des repères pour prévenir et pouvoir intervenir ;
- savoir orienter et accompagner les enfants victimes de violences ;
- créer une posture adaptée avec l'enfant concerné.

Cette formation a pour ambition de **faire évoluer le positionnement et les pratiques professionnelles de l'équipe dentaire** pour mieux repérer et intervenir auprès d'enfants victimes de violences intra et extrafamiliales en leur permettant de :

- repérer les formes de maltraitements de l'enfant, cerner les facteurs de risques ;
- savoir adapter les comportements de l'équipe dentaire face à une situation de maltraitance ;
- clarifier les démarches administratives et juridiques à enclencher ;
- collaborer avec les différents services et partenaires

La formation "accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences" permet de répondre à l'objectif "**d'améliorer la santé mentale des enfants en prévenant l'entrée dans le besoin de soins**", et de "**garantir aux enfants une prise en charge adaptée, par l'accroissement des ressources en pédopsychiatrie et une meilleure articulation en amont et en aval pédiatrie**".



*Accueil et prise en charge au cabinet dentaire
des enfants victimes de violences*

- les signes d'alertes
- le psychotrauma
- les conséquences des violences sur l'état de santé des enfants et adolescent
- le réseau d'aide et de prise en charge



Les axes de travail centrés sur les besoins des enfants

Axe 4. Mieux prévenir, pour améliorer la santé globale des enfants

Partir du patient et de ses besoins médicaux, pour miser sur son éducation tout au long de sa vie en organisant la synergie des acteurs de santé, sont les **ambitions du CPP proposé par le SFCD** et décrit en page 6 et 7 de ce dossier.

Ces ambitions répondent de façon maximale aux objectifs 1 "**faire des enfants les acteurs de leur santé, faire des parents des acteurs de la santé de leurs enfants**" et 2 "**prévenir les grands risques qui pèsent sur la santé des enfants et des adultes qu'ils deviendront**".

Permettre à l'enfant, accompagné de ses parents, d'être acteur de sa santé est l'objectif prioritaire du SFCD. La réussite des soins dentaires est conditionnée, pour partie, à une adhésion et une coopération de l'enfant et de sa famille qui doit l'accompagner.

Apprendre le brossage, disposer du dentifrice et d'une brosse adaptée à son âge, être conduit régulièrement chez le chirurgien-dentiste, notamment aux âges structurants pour les BBD est la première étape.

Puis, être sensibilisé à l'hygiène alimentaire, aux addictions, constitue un pas de plus vers une amélioration globale de la santé des enfants.

Enfin, une attention particulière aux maladies de la bouche et des dents sera portée par les chirurgiens-dentistes lorsqu'elles se révéleront chez l'enfant.

Ainsi, selon le livre blanc de l'odontologie pédiatrique en France,

- **non interceptée, la carie de la petite enfance a des conséquences non seulement sur la santé bucco-dentaire** (perturbations fonctionnelles, malocclusions, risque carieux des dents permanentes) mais également sur la santé (épisodes infectieux fréquents, otites moyennes aiguës, abcès cérébraux, risque d'obésité) et la socialisation (troubles du comportement liés aux douleurs, sommeil perturbé, absences scolaires répétées, moindre intégration sociale)[1] et [2] ;
- **les anomalies dentaires doivent être diagnostiquées précocement** car un diagnostic correct permet une prise en charge rapide et pluridisciplinaire, prenant en considération tant la situation présente que les besoins futurs du patient [3] ;
- **le report de la prise en charge thérapeutique des enfants victimes de traumatismes**, de plusieurs heures à plusieurs jours, **a un impact certain** sur le pronostic de la (des) dent(s) concernée(s) et les éventuelles séquelles [4] et [5] ;
- **la parodontite généralisée de l'enfant est un signe d'appel de maladies générales ou génétiques comme des immunodéficiences acquises ou encore des maladies inflammatoires.** Ainsi, elle doit conduire le praticien à une grande vigilance, utile à de meilleures surveillances et prises en charge de la santé générale de l'enfant. À l'inverse, il existe des maladies générales (diabète, obésité, stress) participant à la pathogenèse des maladies parodontales [6] et [7] ;

- l'évaluation des troubles fonctionnels de l'enfant et leur prise en charge précoce requièrent des compétences particulières du chirurgien-dentiste, et ceci en interaction étroite avec les autres professionnels de santé impliqués : pédiatre, ORL, orthophoniste, kinésithérapeute, orthodontiste, psychomotricien [8]

Par ailleurs, **le MIH, nouvelle pathologie, quasi inconnue il y a 30 ans, touche désormais 15 à 18% des enfants de 6 à 9 ans, dans le monde.** Elle se traduit par une dent de 6 ans douloureuse, qui se carie très rapidement, entraînant une pulpectomie et reconstitution coronaire (y compris prothétique), voire une extraction suivie d'un traitement orthodontique de mésialisation des secondes molaires.

En France, les MIH ou Hypominéralisations Molaires Incisives touchent presque un patient sur cinq.

Elles sont pluri-factorielles et certaines étiologies sont encore inconnues. Un lien avec un perturbateur endocrinien (le Bisphénol A) a été démontré chez des rats. Les MIH sont source de confusion et d'échec pour beaucoup de praticiens. La nécessité de former ses derniers est apparue comme une priorité absolue. **Très tôt, le SFCD, avec la collaboration de son organisme de formation FFCD, a proposé aux chirurgiens-dentistes une formation afin que les chirurgiens-dentistes identifient et traitent cette pathologie dentaire de l'enfant : "MIH : du diagnostic à la prise en charge".**

Pour le SFCD, **la santé bucco-dentaire et globale sont aujourd'hui impactées par les maladies environnementales.** De la même manière, il sensibilise les membres de l'équipe dentaire avec ses **formations sur les perturbateurs endocriniens ou sur l'aromathérapie au cabinet dentaire.**

Parce qu'il existe un lien entre des maladies générales (diabète, obésité, stress) et les pathologies bucco-dentaires et inversement, le SFCD est convaincu **qu'organiser la prévention tout au long de la vie de l'enfant dans le cadre du CPP, en impliquant ses parents dans ce parcours de santé et en formant les équipes soignantes, dans le cadre des formations qu'il met en place avec FFCD,** répond parfaitement aux objectifs 1 **"faire des enfants les acteurs de leur santé, faire des parents des acteurs de la santé de leurs enfants"** et 2 **"prévenir les grands risques qui pèsent sur la santé des enfants et des adultes qu'ils deviendront".**

[1] Collège Enseignants Odontologie Pédiatrique. Guide pratique d'odontologie pédiatrique. La clinique par la preuve. Ed CdP, 3ème édition,

[2] Delfosse C et Trentesaux T. La carie précoce du jeune enfant : du diagnostic à la prise en charge globale. Ed Cdp 2015. 126p.

[3] Thivichon-Prince B et Alliot-Licht B. La bouche de l'enfant et de l'adolescent. Ed Elsevier Masson 2019. 338p.

[4] Dominici G et Muller-Bolla M. L'activité pédiatrique des chirurgiens-dentistes généralistes en France. Rev Francoph Odontol Padiatr 2018;1(13) :6p.

[5] Fock-king M et Muller-bolla M. Analyse de la demande croissante de traitements en odontologie pédiatrique rn milieu hospitalier. Clinic 2018;39 :411-417

[6] Marty M, Kemoun P, Sixou JL et al. Parodonties d'origine systémique. Dans : Collège Enseignants Odontologie Pédiatrique. Guide pratique d'odontologie pédiatrique. La clinique par la preuve. Ed CdP, 3ème édition

[7] Naulin-Ifi C et Manière M-C. La dent et l'enfant de 0 à 16 ans. Ed Inf Dentaire, 2019.96 p.

[8] Thivichon-Prince B et Alliot-Licht B. La bouche de l'enfant et de l'adolescent. Ed Elsevier Masson 2019. 338p.

Les axes de travail centrés sur les besoins des enfants

Axe 5. Renforcer la formation des professionnels et faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant

Le SFCD, en se dotant dès 2007 d'un organisme de formation FFCD, pour proposer des formations inexistantes dans l'offre de formation des autres structures, a compris très tôt que des formations, ciblées, dans une démarche éthique, contribuait à "**renforcer et développer les compétences en pédiatrie sur l'ensemble du territoire**".

En effet, ses formations :

- "MIH, du diagnostic à la prise en charge" (Hypominéralisations Molaires Incisives) ;
- ou "PE en dentisterie" (Perturbateurs Endocriniens en dentisterie) ;
- ou encore "Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences" ;

sont à même de sensibiliser et de former l'équipe dentaire **sur ces sujets qui ont un impact direct sur la santé des enfants et des adolescents**. Il propose des formations en présentiel, décentralisées sur tout le territoire ou en distanciel, afin de permettre à chaque praticien de pouvoir suivre la formation de son choix sans générer de surcharge organisationnelle supplémentaire.

Les gouvernances féminines, tant de **SFCD que de FFCD**, ne sont pas étrangères à ces partis pris sur l'offre de formation. En effet, et ce, sans rentrer dans le cliché selon lequel les femmes soignent plus volontiers les enfants en regard de leur féminité et de leur instinct maternel, les administratrices de ces 2 structures ont **une sensibilité particulière à la santé de l'enfant et à sa prise en charge au cabinet dentaire**.

Le SFCD en est convaincu : la formation est le moyen idoine pour faire évoluer les pratiques des chirurgiens-dentistes et des membres de leur équipe, et pour "**renforcer et développer les compétences en pédiatrie sur l'ensemble du territoire**"

FFCD est une association qui n'a pu exister que grâce à une belle histoire humaine de consœurs qui y ont cru et ont lancé cette dynamique en 2007.

En 2022, elle se demande qu'à se développer dans toutes les régions avec le soutien de l'équipe de FFCD, elles et elles, osent avec conviction et courage.

FFCD c'est des formations dans votre région et en distanciel

Pour toute l'équipe du cabinet dentaire :

- Chirurgiens-dentistes (CD)
- Assistants(es) dentaires (AD)
- Secrétaires...

Syndiqué(e) au SFCD ou pas, tout le monde peut suivre les formations FFCD

- Accompagner aux changements de pratique
- Promouvoir la prévention : prévention de difficultés administratives, prévention des pathologies de l'équipe dentaire, santé environnementale, violences faites aux femmes
- Ouvrir des horizons thérapeutiques : aromathérapie, hypnose...
- Sécuriser votre exercice : obligations réglementaires, CCAM, traçabilité...

Qualiopi | fifpl | PCO EP | odpc

RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

www.sfcd.fr/formation/

Les axes de travail centrés sur les besoins des enfants

Axe 6. Améliorer les connaissances et les pratiques en santé de l'enfant par la recherche, et favoriser les pratiques innovantes

Favoriser les pratiques innovantes nécessite d'être prospectif. Lorsqu'en 2016, le SFCD a organisé le premier colloque au Sénat sur le thème "**Vers une dentisterie sans perturbateurs endocriniens**", il a posé le problème du lien entre le MIH et les perturbateurs endocriniens.

Selon le SFCD, **l'analyse systématique des BBD, réalisés par les chirurgiens-dentistes sur tout le territoire, à des fins statistiques**, serait à même de répondre parfaitement à l'objectif de "**se doter d'une stratégie de recherche basée sur les preuves et à partir des besoins de l'enfant**".

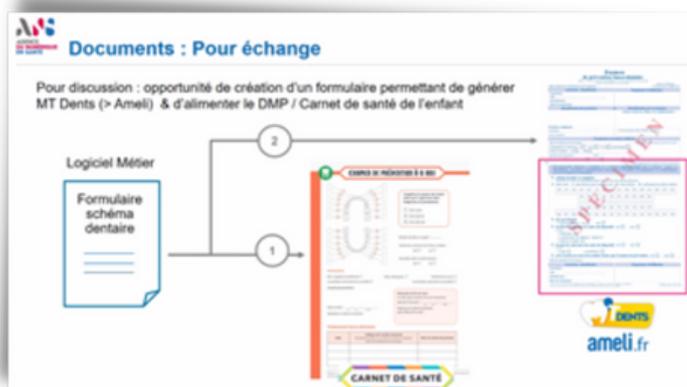
Le BBD est un examen de prévention prévu aux âges structurants de l'enfant : 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans. Il s'accompagne des soins nécessaires effectués en suivant.

L'analyse statistique de ce dispositif, prévu par la convention dentaire de 2018, n'a cependant jamais vu le jour, mis à part quelques rares expérimentations très ponctuelles. Les récents **travaux du Ségur du numérique** vont nous donner une opportunité sans précédent de réaliser ces études statistiques.

Le SFCD sera particulièrement vigilant à la mise en place de la récolte de ces données.

En effet, ces analyses vont se révéler particulièrement précieuses dans le cadre de la mise en place d'une **politique de santé publique basée sur la prévention**. Toutefois, elles devront accompagner l'enfant et sa famille d'une part et les chirurgiens-dentistes d'autre part dans les actions de prévention, sans pour autant constituer des moyens de contraindre patients et praticiens dans des parcours de prises en charges dont le seul objectif sera la réduction des dépenses de santé de l'Assurance Maladie Obligatoire ou Complémentaire.

Le SFCD veillera donc particulièrement que l'évaluation statistique des BBD soit réalisée dans le seul objectif de "se doter d'une stratégie de recherche basée sur les preuves et à partir des besoins de l'enfant".



Témoignage sur la santé des enfants et des adolescents

Raphaëlle Dareau, chirurgien-dentiste, installée en Ile-de-France

La santé bucco-dentaire des enfants n'intéresse pas grand monde en France, alors même que la plupart des pathologies dentaires, gingivales et occlusales présentes chez les adultes pourraient être évitées avec un suivi et une prise en charge précoce. Les actions de prévention sont entrées tardivement dans la nomenclature (BBD à 3 ans, application de vernis de fluoré) et sont encore largement insuffisantes. Les actes conservateurs et chirurgicaux sont rémunérés à des tarifs dérisoires qui ont peu évolués ces dernières années. Certains actes prothétiques (coiffe pédodontique) ne font même pas partie de la CCAM.

Résultat de l'absence de politique ambitieuse à ce sujet, certains dentistes qui choisissent d'exercer exclusivement l'odontologie pédiatrique se déconventionnent. Ceux qui exercent en libéral et restent conventionnés sont souvent obligés d'appliquer des tarifs élevés sur les séances de sédation consciente au MEOPA ou sur la prothèse pédiatrique pour rentrer dans leurs frais. Les omnipraticiens refusent bien souvent de prendre en charge les enfants de moins de 6, 12 voire 15 ans. En même temps, qui a envie d'avulser la deuxième molaire d'un enfant de 3 ans pour 25€ ? Restent les services des facultés dentaires, les hôpitaux, les centres municipaux qui peinent à absorber les flux de patients qui n'ont pas eu la place ou les moyens financiers pour être pris en charge dans les cabinets de ville.

Tous les pédodontistes que vous interrogerez, quels que soient leurs modes d'exercices, vous diront qu'ils sont débordés et ont de trop grands délais pour les premiers rendez-vous. Tous vous raconteront les parents démunis au téléphone qui supplient pour que leurs enfants soient pris en charge, après des mois d'errance médicale. Pourtant, tous les chirurgiens-dentistes peuvent et doivent prendre en charge les enfants.

Pourquoi ne parle-t-on jamais, au niveau national, de MIH alors que c'est probablement le plus grand défi des prochaines décennies pour la dentisterie ?

Ayant fait ce constat, vous imaginez bien ce qu'il peut en être pour les enfants à besoins spécifiques (enfants de moins de 6 ans, phobiques, porteurs de handicap). Les délais d'attente pour des soins sous anesthésie générale sont de 12 à 18 mois, quand les parents arrivent à trouver des hôpitaux prêts à prendre en charge leurs enfants (ce qui est déjà un parcours du combattant en soi). Le non-remboursement par la CPAM des séances de MEOPA pour les enfants phobiques ou très jeunes est également un frein à leur prise en charge.

Enfin, les autres professionnels médicaux et paramédicaux ne sont bien souvent pas formés aux spécificités des pathologies et des soins dentaires chez les enfants. Ils peuvent donner des conseils souvent insuffisants voire erronés aux parents. Pourquoi ne parle-t-on jamais, au niveau national, de MIH alors que c'est probablement le plus grand défi des prochaines décennies pour la dentisterie ?



Les propositions du SFCD en faveur de la santé des enfants et des adolescents

La mise en place du Compte Personnel de Prévention

La mise en place d'une consultation de prévention pour les chirurgiens-dentistes

La mise en place d'une consultation blanche et d'une consultation complexe pour les chirurgiens dentistes

L'extension et/ou la création d'actes de prévention bucco-dentaires qui intègre l'ETP bucco-dentaire

L'évaluation statistique systématique des Bilans Bucco-Dentaires sur tout le territoire

La formation de l'équipe dentaire au repérage et à l'orientation des enfants victimes de violences

Partenariats SFCD

sur la thématique de la santé des enfants et des adolescents

CRIP

Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes

Formation FFCD : "accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences"

La ligue contre l'obésité

Action de prévention sur les troubles alimentaires et de l'obésité

L'importance du rôle du chirurgien-dentiste dans la prise en charge de cette pathologie

FFCD

Organisme de formation du SFCD dédié à l'ensemble de l'équipe dentaire

Formation "accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences"

CIIVISE

Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants

Formation FFCD : "accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences"

SOSS

Santé Orale Soins Spécifiques

Association française pour la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

ASPBD

Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire

Actions de prévention sur l'accès aux soins dès la petite enfance

RES

Réseau Environnement Santé

Santé environnementale et effets des perturbateurs endocriniens sur les enfants

Bibliographie

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Ouvrage De l'école au cabinet dentaire : une action de prévention pour les enfants de six ans Pratiques et Organisation des Soins, vol. 41, no. 4, 2010, pp. 303-311
- Dossier thématique Enfants et Jeunes, Santé Publique France, 26 juin 2019
- Rapport Les 1000 premiers jours, là où tout commence, Ministère de la Santé et des Solidarités, septembre 2020
- Livret blanc de l'odontologie pédiatrique en France, Sous-commission Odontologie Pédiatrique de la CNEMMOP, 18 novembre 2021
- Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, Ministère de la Santé et de la Prévention, 10 mars 2023
- Les travaux préparatoires aux Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'enfant seront lancés le 7 décembre 2022, Ministère de la Santé et de la Prévention, 29 novembre 2022
- Santé communautaire, ICMM

Lutte contre les violences faites aux enfants et adolescents

- Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. Actualité, HAS, 2019
- Qu'est-ce que la maltraitance faite aux enfants ? publié le 06.11.18, Ministère des solidarités et de la santé
- Fiche Mémo Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir, HAS, Octobre 2014, mise à jour Juillet 2017
- Maltraitance des enfants : Y penser pour repérer, savoir réagir pour protéger, HAS, 2014
- Instruction relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, publiée en décembre 2022
- Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence - HAS 2021

FFCD : accueil et prise en charge des publics particuliers

- Formation : "MIH : du diagnostic à la prise en charge"
- Formation : "L'approche naturopathique en dentaire"
- Formation : "Les perturbateurs endocriniens"
- Formation obligatoire : "Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences"
- Formation : "Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences"



Bibliographie

Partenaires :

- CRIP (Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes)
- CIIVISE (Commission Indépendante sur l’Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants)
- La ligue contre l'obésité
- SOSS (Santé Orale Soins Spécifiques)
- ASPBD (Acteurs de la santé publique bucco-dentaire)
- FFCD (Formation Femmes Chirugiens-Dentistes)
- RES (Réseau Environnement Santé)

LE SFCD C'EST QUOI ? C'EST QUI ?

Le SFCD est un syndicat dont l'originalité est de représenter tous les modes d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste :

- Libéraux
- Salariés
- Praticiens hospitaliers
 - Universitaires
- Exerçants en centres mutualistes
- Exerçants en dispensaires...

Le bureau du SFCD et son Conseil d'Administration sont spécifiquement féminins.

Le SFCD fonctionne en travail collectif

la participation aux assemblées générales, aux réunions de travail, aux séminaires de réflexion est largement **ouverte aux adhérentes et supporters du SFCD.**

Des débats contradictoires dans un esprit de tolérance, de respect de la parole et d'écoute aboutissent à un positionnement partagé, quel que soit son mode d'exercice.

Tous les cadres sont bénévoles et œuvrent pour la défense de la profession et l'amélioration de la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Ce travail se fait en coordination avec les autres structures, organisations, institutions professionnelles.



Le SFCD est un syndicat prospectif et dynamique.

Il va au cœur des problèmes pour défendre l'exercice de la profession tout en restant très attaché à la défense de l'éthique selon laquelle la santé n'est pas un commerce.

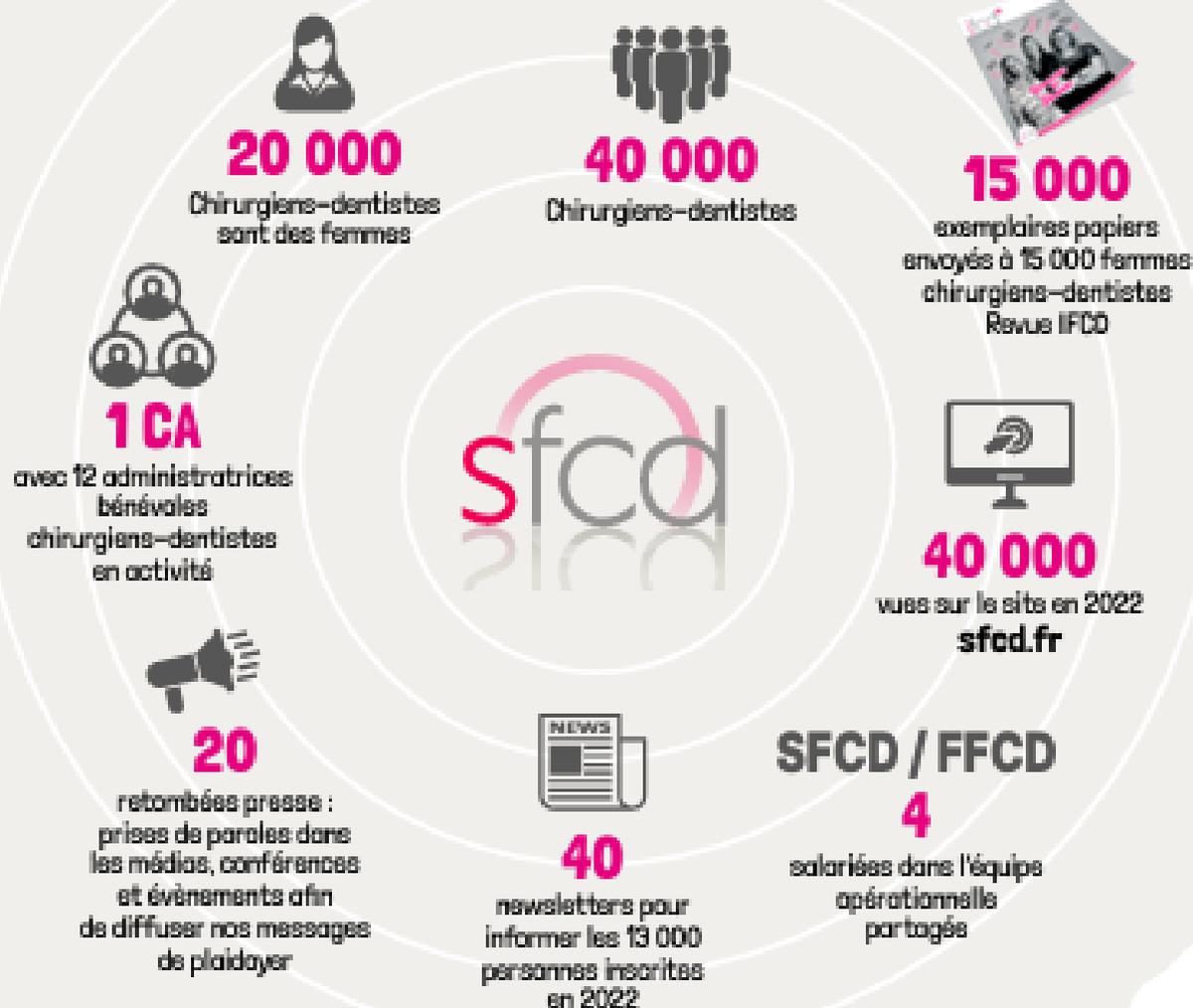
La défense des droits des patients et de la santé publique, faire entendre la voix des femmes et lutter contre toutes les formes de violences, sont ses priorités.

Chaque fois que nécessaire, il fait entendre sa voix pour relayer, directement, sans intermédiaire et sans conflits d'intérêts, les besoins spécifiques des chirurgiens-dentistes auprès des autorités compétentes.

LE SYNDICAT RELAYE DONC 5 AMBITIONS FORTES

- + La maternité et la parentalité
- + La lutte contre les violences faites aux femmes *et aux enfants*
- + L'organisation des soins dentaires dans les territoires
- + Le secret médical
- + La prévention

Des chiffres clés qui contribuent au rayonnement du SFCD



SFCD, DATE DE CRÉATION : 1935

- Une **gouvernance** spécifiquement **féminine** • Un conseil d'administration avec **12 administratrices**
 - **19 cadres régionales** de proximité • La **représentation de tous les modes d'exercices** (salariés, libéraux, omnipraticiens, étudiants, hospitaliers, retraités)
- **Exprime haut et fort ses convictions pour garantir une santé bucco-dentaire** au service de toutes et tous
 - Un partenaire de confiance durable et un **défenseur de la profession dentaire**
- **Le mode de diffusion de nos idées** : site Internet, revue IFCD, un organisme de formations (FFCD), réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn, Instagram)



Syndicat des Femmes Chirugiens-Dentistes
avril 2023

Présidente SFCD

Dr Nathalie DELPHIN

email : nathalie.delphin@sfcd.fr

tel : 06.11.69.16.06

Présidente FFCD

Dr Marion LAGUNES

email : marion.lagunes@sfcd.fr

tel : 06.82.65.39.81

Référente Nationale SFCD santé des enfants et des adolescents

Dr Raphaëlle DAREAU

email : dr.dareau@gmail.com

tel : 06.75.21.91.21

Juriste SFCD

Sylvie RATIER

email : sylvie.ratier@sfcd.fr

tel : 06.30.21.46.57

Chargée de communication SFCD

Aurélie ALBAC

email : aurelie.albac@sfcd.fr

tel : 06.74.07.26.88



SFCD

22 rue de la Grande Armée
75017 PARIS - sfcd.fr



*Suivez nos actualités sur nos
réseaux sociaux*