

LA
REVUE
DU
sfcd

ifcd
infos



N°58

JUILLET 2023

VERSION
NUMÉRIQUE

Connaître,
repérer,
comprendre,
accompagner

VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

Le SFCD s'engage toujours plus.

sfcd.fr



sfcd.fr

Contacts :

GRAND-EST	Dr Audrey Burger, 67 Griesheim-sur-Souffel, dr.audrey.burger@gmail.com • Dr Delphine Le Héron, 51 Taissy, delphine.leheron@sfcd.fr Dr Véronique Mauprivez, 51 Reims, dentistereims@gmail.com
ÎLE-DE-FRANCE	Dr Marie Christine Barbotin, 92 Issy-les-Moulineaux, marie-christine.barbotin@sfcd.fr
HAUTS-DE-FRANCE	Dr Cécile Dancourt, 62 Saint-Omer, cecile.dancourt@sfcd.fr
NORMANDIE	Dr Marie Graindorge, 76 Mont-Saint-Aignan, contact.normandie@sfcd.fr
BRETAGNE	Dr Linda Martin, 22 Paimpol, lindamartin3010@gmail.com • Dr Anne Gorre, 56 Lorient, annego35@gmail.com Dr Clémence Bertrand, 35 Le Rheu, clemence.bertrand@sfcd.fr
PAYS DE LA LOIRE	Dr Constance Gan, 49 Angers, constance.gan@sfcd.fr
CENTRE VAL-DE-LOIRE	Dr Martine Pigeon, 41 Vendôme • contact.centrevaleloire@sfcd.fr
AUVERGNE RHÔNE-ALPES	Dr Alice Delmon-Lavoine, 26 Saint-Uze, alice.delmon@sfcd.fr
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR	Dr Béatrice Gadrey, 83 Fréjus • Dr Catherine Larra, 13 Plan-de-Cuques • contact.paca@sfcd.fr
OCCITANIE	Dr Isabelle Morille, 31 Fronton, isabelle.morille@sfcd.fr • Dr Nathalie Richard, 11 Durban-Corbières, nathalie.richard@sfcd.fr
NOUVELLE AQUITAINE	Dr Marianne Franchi, 17 Puilboreau, mariane.franchi@orange.fr • Dr Catherine Boule, 33 Le Porge, catherine.boule@sfcd.fr Dr Marion Lagunes, 64 Ustaritz, marion.lagunes@sfcd.fr

• Directrice de la publication :
Nathalie Delphin

• Rédactrices en chefs :
Anne Gorre, Claire Mestre

• Ont participé :
Aurélié Albac
Marie-Christine Barbotin
Clémence Bertrand
Sandrine Chollet
Raphaëlle Dareau
Nathalie Delphin
Magali Fau-Jurado
Constance Gan
Marie-José Gava
Marion Lagunes
Lucile Lambert
Delphine Le Héron
Sophie Lellouche
Isabelle Morille
Lemya Nadia
Marion Petelot
Sylvie Ratier
Nathalie Richard
Anne-Marie Soum
Nicole Vinot

• Publicité : SFCD

• Conception réalisation :
Marion Bijl - yesonyva.com

Crédits photos : Fotolia.com,
Adobe Stock.

« Les points de vue,
les opinions et les analyses
publiées dans cette revue
n'engagent que leurs
auteurs, ils ne sauraient
constituer un quelconque
positionnement du SFCD. »

sfcd.fr

Le monde, qui nous entoure, montre un visage effrayant. Il tranche avec les souvenirs que nous avons, enfants, plein d'insouciance et de rêves.

La violence qui nous entoure nous oblige à avoir une réflexion sur notre propre rôle au sein de la société. Notre rôle en tant que soignant, mais aussi en tant que citoyen.

La petite fille que j'étais, avec mes couettes, n'aurait pu imaginer que, peut-être, dans l'appartement d'à côté, ou même sa voisine de classe de CP, subissait l'innommable.

Aujourd'hui, dans mon cabinet, proche de mes patients, ai-je plus de clefs pour détecter ce que la CIIVISE appelle « le coût du déni » ? C'est avec cette réflexion que nous vous proposons cette revue.

Parce que nous sommes des citoyens responsables, lorsque nous détectons des victimes de violences, il est de notre devoir de voir autrement les situations et de prendre nos responsabilités.

Ce que nous pouvons faire, ce que nous devons faire, ce n'est pas évident. La peur de se tromper et de se retrouver accusé peut prendre le dessus.

Et, pourtant, aujourd'hui, tous les moyens sont à notre disposition pour alerter et alors protéger un enfant.

Vous accompagner et vous donner les outils, c'est aussi la mission du SFCD, pour vous permettre de respecter votre rôle de chirurgien-dentiste et aussi celui de citoyen averti.

Cessons le déni, agissons pour que, jamais plus, d'autres enfants ne subissent l'inacceptable.

Protégeons l'avenir.



Dr Nathalie Delphin

DES QUESTIONS,
DES DEMANDES,
CONTACTEZ-
NOUS !

SIÈGE SOCIAL

SFCD
22 rue de la Grande Armée
75017 Paris
Tél : 05 63 47 16 61
E mail : sfcd@sfcd.fr

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier
sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

Secrétariat de direction :
Lemya Nadia
ffcd.contact1@gmail.com
Inscriptions :
Fattouma Maarouf
ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSION, INSCRIPTION,
CONTACT

Fattouma Maarouf
Tél : 05 63 47 16 61
fattouma.maarouf@sfcd.fr
Inscription en ligne sur :
sfcd.fr

RELATIONS PRESSE

Magali Fau-Jurado
magali.fau@sfcd.fr

RETROUVEZ-NOUS SUR



sfcd.fr



sommaire

5 - ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

- Information du Ministère de la Santé : suspension de l'obligation vaccinale de la COVID-19
- Comment choisir une mutuelle collective pour nos salariés ?
- "Solution sport entreprise" : la plateforme de lutte contre la sédentarité au travail

9 - ADHÉREZ AU SFCD !

10 - LES ACTIONS DU SFCD

- Rendez-vous politiques
Le SFCD se mobilise et propose

12 - ACTUALITÉS SYNDICALES

- Séminaire de printemps Reims 2023
- FFCD intègre le GSSOS et s'y implique pour faire entendre sa voix
- Semaine de la QVT

15 - Dossier

VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

- Une révolution passée inaperçue
Loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants
- Le harcèlement scolaire
- Loi sur le harcèlement scolaire : quel impact un an après ?
- Suspicion de maltraitance sur un enfant : comment agir ?
- Le psychotrauma chez l'enfant

- LA CIIVISE, Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants
- Le Certificat Médical Initial (CMI)

34 - SCIENTIFIQUE

- L'urgence traumatique chez les enfants
- L'aromathérapie pour un été sans encombre
- je prends soin de moi avec l'École du dos

43 - PSYCHOLOGIE DU PATIENT

- Comprendre l'hypersensibilité émotionnelle

45 - RÉGIONS

- Les bons plans régionaux à découvrir cet été

51 - CULTURE

- Enquête logique

52 - BILLET D'HUMEUR

- Le syndrome Wonderwomum chez les chirurgiens dentistes

54 - ASSISTANT.E.S DENTAIRE

- Inscription des assistants dentaires au RPPS

61 - FORMATION

- La certification ? ça a déjà commencé !
- **Le SFCD s'associe au FFCD pour former les équipes dentaires aux violences intrafamiliales**
- FFCD : les calendriers des formations en région

INFORMATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ SUSPENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE DE LA COVID-19

La Haute Autorité de Santé a publié la première partie de ses travaux relatifs aux obligations et recommandations vaccinales des professionnels.

Ce premier volet est consacré aux vaccins pour lesquels une obligation est actuellement en vigueur (Covid-19, diphtérie, tétanos, poliomyélite et hépatite B).

Elle recommande notamment que la vaccination contre la Covid-19 reste fortement conseillée pour les professionnels de santé.

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite reste préconisée pour les étudiants et

les professionnels de santé. Enfin, elle préconise le maintien de l'obligation vaccinale pour l'hépatite B, et son extension aux professionnels libéraux. «L'obligation de vaccination contre la Covid-19 est suspendue.»

Le décret du gouvernement, publié au JO le 14 mai dernier et entré en vigueur au lendemain de sa publication, a permis le retour en poste du personnel soignant non-vacciné contre la Covid-19.

+ Pour en savoir plus

C'est ici



NOUVELLES RÈGLES DE PRISE EN CHARGE DES TESTS DE DÉPISTAGE ET DE VACCINATION

Depuis le 1^{er} mars, un reste à charge (ou ticket modérateur), est actif pour les tests de dépistage liés à la Covid-19, et ce, pour tous les assurés, vaccinés et non vaccinés.

De nouveaux changements ont également été mis en place :

- la fin de l'isolement systématique des personnes testées positives,
- la fin du dispositif dérogatoire de prise en charge des arrêts maladie de la Covid-19,
- ouverture de la vaccination aux très jeunes enfants à risque.

+ Pour en savoir plus

C'est ici

COMMENT CHOISIR UNE MUTUELLE COLLECTIVE POUR NOS SALARIÉS ?

Depuis 2015, chaque entreprise est tenue de proposer une couverture santé complémentaire à ses salariés. Bien évidemment, cette obligation s'applique aussi à nous, chirurgiens-dentistes employeurs. Mais il est difficile de faire le tri dans la jungle des assureurs qui proposent ces contrats. Alors quels sont les critères de choix d'une mutuelle collective ?

Nos obligations

Nous devons proposer le contrat de mutuelle collective à tous nos salariés. Nous devons prendre en charge au minimum 60% de la cotisation (40% pour le salarié, prélevés chaque mois sur le bulletin de salaire), et jusqu'à 100% si nous le souhaitons. Il est aussi possible de proposer une extension du contrat aux ayants-droit de nos salariés.

Il est possible de bénéficier dans certains cas spécifiques de dispense d'affiliation :

Par exemple, le salarié en CDD de moins de 12 mois, le salarié bénéficiant déjà de la CSS, le salarié bénéficiant déjà d'une couverture collective frais de santé en tant qu'ayant-droit de son conjoint, etc.

Quel que soit le motif de la dispense, le salarié doit signer un document prouvant qu'il a bien connaissance de la mutuelle collective et des garanties couvertes, qu'il refuse alors.

Il doit aussi fournir annuellement un justificatif de dispense d'affiliation.

La couverture minimale

La Convention collective des cabinets dentaires nous impose une couverture minimale à respecter. Par exemple, en dentaire, les soins d'orthodontie doivent être pris en charge à 125% minimum de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), tout comme les actes prothétiques des paniers modérés et libres. En optique, le contrat doit prévoir un forfait minimum de 200€ pour les équipements monture/verres du panier libre.

Le libre choix de l'assureur

Bien que l'AG2R soit historiquement l'assureur des cabinets dentaires, il n'y a plus aucune obligation de choisir cet organisme pour la complémentaire santé de nos salariés (contrairement au régime prévoyance/retraite).

Vous pouvez choisir n'importe quel assureur, dès lors qu'il couvre les minima évoqués ci-dessus.

Les critères de choix sont ensuite multiples et personnels : le coût, les prestations de prise en charge, la réactivité et la disponibilité des conseillers, etc.

Dr Clémence Bertrand

+ Pour en savoir plus

■ **Convention collective des cabinets dentaires**
Accords relatifs à la mise en place d'une couverture santé complémentaire

C'est ici

■ **Tableau des garanties minimales prévues par la Convention collective**

C'est ici

■ **Site internet de La Médecine Libre (LML)**
www.lamedecinelibre.com

LE SFCD CHOISIT

La Médecine Libre (LML)

en raison des valeurs partagées :



Une mutuelle éthique qui privilégie la qualité des soins

- Elle est par exemple la seule à avoir inscrit dans ses statuts son opposition aux réseaux de soins, afin de **garantir la liberté des patients** à choisir leur praticien.
- Elle finance également des consultations médicales de prévention.
- Elle est indépendante et vertueuse : en réduisant ses frais de gestion (pas de publicité, pas de dividende versé aux actionnaires), elle consacre plus d'argent au remboursement de ses adhérents.
- Pour tous.les les adhérentes et supporters de SFCD, LML s'engage à proposer une mutuelle collective jusqu'à 20% moins chère sur des garanties santé supérieures.
- Elle met également à disposition un interlocuteur unique dédié, pour une fluidité pendant la mise en place et pendant toute la vie du contrat.

www.lamedecinelibre.com

“SOLUTION SPORT ENTREPRISE” : LA PLATEFORME DE LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ AU TRAVAIL

Le 20 janvier 2023, la Ministre des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques, Amélie Oudea-Castera, a inauguré la plateforme “solution sport entreprise” à Toulouse, aux côtés de l’U2P Occitanie.

Le danger de la sédentarité est devenu un véritable enjeu de santé publique depuis la crise de la Covid-19.

Cette plateforme, élaborée par l’Agence Nationale du Sport, vise donc à encourager et à faciliter la pratique d’une activité physique et sportive dans les entreprises, administrations et associations.

Ce site d’information public du Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques amène des solutions pour développer l’activité physique et sportive en milieu professionnel et guide pas à pas les professionnels dans la mise en place d’un projet d’Activité Physique et Sportive (APS) au travail.

Ainsi, le SFCD encourage ses adhérentes et supporters à procéder à ce référencement directement sur la plateforme « solution sports-entreprises ».

+ Pour en savoir plus
www.solution-sport-entreprise.fr



Professionnels de santé

Exercez votre métier autrement

Le Service de santé des armées (SSA), c’est 14 700 femmes et hommes civils ou militaires qui servent la plus noble des missions : soigner et sauver des vies. Intégrer la réserve est synonyme d’engagement au service de la nation en apportant ses compétences. Près de 4000 réservistes renforcent les centres médicaux des armées, les hôpitaux, les établissements du SSA et le personnel d’active. Rejoignez-les !

Intégrez la réserve du Service de santé des armées

+ Pour en savoir plus

c’est ici

BULLETIN D'ADHÉSION 2023



NOM, PRÉNOM

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Email

Adresse email impérative pour recevoir votre reçu et vos identifiants

Numéro SIRET

Année de diplôme

1ère année d'exercice

Mode d'exercice

☐ Libéral

☐ Salarié

☐ Si vous adhérez à SFCD pour la 1ère fois, merci de cocher cette case

À compléter et à retourner avec
votre règlement de :

☐ Membre actif / supporter : 320 €

☐ 1ère année d'exercice : 100 €

☐ Retraitée : 100 €

☐ Étudiante : gratuit

☐ Supporter non C.D. : 100 €

Envoyez votre règlement
par chèque à l'ordre de :

SFCD, SERVICE ADHÉSIONS
5, Rue Elie Barthe
81 000 ALBI

Date, signature & cachet

J'adhère, pour moi,
ma profession,
pour défendre mes idées !

actions

LES ACTIONS DU SFCD

11 JANVIER 2023

Rencontre avec Mme la Députée Isabelle Santiago

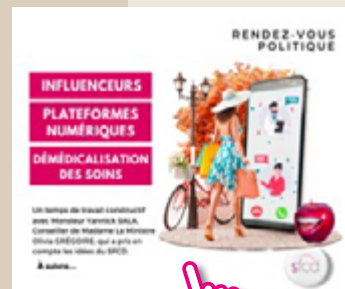
Nous avons évoqué le sort des auteurs de violence, nous nous félicitons pour son initiative législative qui vise à limiter les droits parentaux des auteurs de violences et de féminicides.



16 JANVIER 2023

Ministère des Finances

Influenceurs, plateformes numériques, démedicalisation des soins... merci à M. Yannick Sala pour ces échanges qui ont permis de prendre en compte les propositions du SFCD.



17 FÉVRIER 2023

Ministère de la Santé et de la Prévention

-> Rencontre avec Angèle Malâtre, Conseillère de M. François Braun, Ministre de la Santé et des Solidarités et le CNFF au sujet de la santé des femmes.



4 et 11 AVRIL 2023

9 et 30 MAI 2023

UNAPL - Participation au groupe de travail sur la notion d'indépendance



17 AVRIL 2023

Palais de l'Élysée

-> Rencontre avec Sarah Sauneron et Katia Julienne, Conseillères Santé du Président de la République.

Rôle du chirurgien-dentiste dans la santé globale à tous les âges et pour tous, prévention, prise en charge financière des séquelles-dentaires lors des violences intra-familiales, maternité et parentalité, santé de la femme au travail, l'égal accès des femmes aux postes à responsabilités dans le secteur de la santé et dans la société.



28 AVRIL 2023

La Maison des Femmes

-> Rencontre avec Ghada Hatem, Fondatrice de la Maison des Femmes.

Formation violences faites aux femmes.



25 AVRIL 2023

Ministère chargé de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes

-> Rencontre avec Élise Haffen, Conseillère Santé et Solidarités de la Ministre Isabelle Rome.

Le SFCD a exposé ses sujets sur la santé des femmes : maternité, qualité de vie au travail, prise en charge des séquelles bucco-dentaires, et bien d'autres.



11 MAI 2023

CNAM - Rencontre avec Julie Pougheon et son équipe, échanges sur les négociations conventionnelles en cours

12 MAI 2023

COMIDENT

-> Rencontre avec le Comité de Pilotage du Comident. Proposition de loi Rist, évaluation des futurs enjeux du secteur bucco-dentaire pour les prochaines années.



7 JUIN 2023

Secrétariat d'État chargé de l'enfance

-> Rencontre avec Charlotte Caubel, Secrétaire d'État auprès de la Première Ministre Elisabeth Borne, chargée de l'enfance. **Formation violences faites aux enfants.**

15 JUIN 2023

Le SFCD demande une consultation blanche pour les chirurgiens-dentistes

Consultation complexe ET consultation blanche : **deux dispositifs pour la prise en charge des patients qui le nécessitent.**



18 AVRIL 2023

Secrétariat d'État chargé de l'enfance

-> Rencontre avec M. Olivier Achtouk, Conseiller éducation et parcours de l'enfant

auprès de la Secrétaire d'État chargée de l'Enfance, Charlotte Caubel.

Mise en place des formations Violences faites aux Enfants et Prise en charge des séquelles bucco-dentaires lors des violences intrafamiliales.



15 JUIN 2023

Le SFCD le dit et le redit...!



27 JUIN 2023

Ministère Chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances

-> Rencontre avec Marine Chollet, Conseillère lutte contre les violences faites aux femmes auprès de la Mme la Ministre, Isabelle Rome.
-> Rencontre avec la Députée Émilie Chandler

SÉMINAIRE DE PRINTEMPS REIMS 2023

Le séminaire annuel de printemps du SFCD s’est déroulé à Reims du 23 au 25 mars 2023.

La thématique de cette année portait sur les violences faites aux enfants et les actualités professionnelles.

Ainsi, la première journée de formation syndicale, dispensée par les docteurs Marion Lagunes et Clémence Bertrand, nous a permis de nous positionner 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 : **“l’accueil et la prise en charge des enfants victimes de violences par les chirurgiens-dentistes.”**

La seconde journée était réservée à une séance de “brainstorming”. Nous nous sommes donc partagées entre 3 ateliers :

- Développement et montée en charge de la **formation sur les violences faites aux enfants** à destination de l’équipe dentaire.
- **“SFCD en région”** : pour être au plus près de nos adhérents en région dans la perspective des élections URPS de 2026 et dans l’objectif de porter la voix des femmes chirurgiens-dentistes partout où cela est possible. Nous avons aussi travaillé sur une stratégie de communication régionale.
- **“Livre blanc UNAPL : uniformisation de la formation initiale en chirurgie dentaire”** ; nous avons établi les propositions du SFCD pour la commission



des affaires européennes de l’UNAPL le 29 juin 2023. Nous avons également œuvré sur l’articulation de ce projet européen avec l’accès partiel, la carte de séjour talent des professions médicales.

L’après-midi était consacrée à la restitution des ateliers. Puis, nous avons eu une réflexion commune pour avancer sur les différents sujets.

Nous rappelons que le séminaire est ouvert à toutes les adhérentes et tous les supporters, avec pour vocation de permettre une réflexion commune sur un thème pré-défini, qui se matérialise en propositions ayant pour objectifs :

- à définir les lignes politiques du SFCD,
- à animer des réunions locales, créer du lien, et dynamiser les régions,
- à interpeller les différents organismes en relation avec la profession.

Si vous aussi, l’avenir de la chirurgie dentaire vous intéresse, surveillez nos communications et **n’hésitez pas à vous inscrire au prochain séminaire** qui se déroule chaque année au printemps sur un thème d’actualité !

Dr Nathalie Richard

FFCD INTÈGRE LE GSSOS ET S’Y IMPLIQUE POUR FAIRE ENTENDRE SA VOIX

Lors de la réunion de l’ADF 2022, les membres du Conseil d’Administration du GSSOS ont voté l’entrée de FFCD en leur sein.

Lors de leur congrès à Saint-Étienne fin mars 2023, j’ai fait mon entrée au bureau et j’ai succédé à la présidence du Dr Christine Romagna.

Mais qu’est-ce que le GSSOS ?

C’est le **Groupement des Sociétés Scientifiques Odonto-Stomatologiques**. Il représente les sociétés scientifiques, qui y adhèrent, au sein de diverses instances : ADF (dont il est membre fondateur), UFSBD, CNP (Conseil National de la Profession)... Le secteur de la formation s’est complexifié (Datadock puis Qualiopi, certification DPC). Il demande de plus en plus de structuration aux organismes de formation continue. De ce fait, les tout petits organismes n’ont plus les moyens d’y faire face. **Or, GSSOS permet à ces organisations, des plus petites aux plus structurées, de faire entendre leur voix.**

- Il fédère des groupes nationaux et/ou locaux, mono et pluridisciplinaires et leur apporte un soutien lors de diverses manifestations.
- Il a pour but de faciliter les échanges interdisciplinaires et d’élargir leur audience.
- Il contribue à dispenser la formation continue en promouvant toute action entreprise en ce sens.



Pour FFCD, intégrer ce groupe prend tout son sens.

À quoi sert la participation de FFCD à GSSOS ?

- **Parce que la voix de notre organisme de formation pourra être portée dans plus d’instances.**
- Parce que, via le CNP, nous pourrions connaître et faire évoluer **les décisions concernant la certification : cf article 56**
- Parce que pour FFCD, les autres sociétés scientifiques sont des partenaires de choix pour nous **faire évoluer nos formations et notre structure.**

Alors évidemment, cette nouvelle mission me demande un investissement en temps conséquent. Mais nous, les membres du bureau de GSSOS (bénévoles bien sûr), sommes toutes et tous convaincu.e.s que cette voix de la profession doit perdurer.

Le GSSOS doit continuer à porter des valeurs d’ouverture, de confraternité pluridisciplinaire afin de perpétuer et asseoir la position de la Santé Bucco-dentaire au sein de la Santé dans son ensemble et FFCD veut y jouer son rôle.

Tout le bureau, composé des Dr Christine Romagna, Dr Christian Decloquement (Vices-Président.e.s), Dr Véronique Dupuis (Trésorière), Dr Marie-Ève Do-Ich (Secrétaire Générale) et moi-même, reste mobilisé pour maintenir cette voix.

À bientôt avec le GSSOS et FFCD.

Dr Marion Petelot

Présidente GSSOS, Vice-trésorière FFCD

Venez nous retrouver :

→ **Sur notre stand au pavillon de l'ADF du 28 novembre au 02 décembre 2023**
(non loin de celui du SFCD)

→ **Lors de notre séance, le samedi 2 décembre, qui cette année, sera sur le thème « la langue amie ou ennemie » au congrès de l'ADF**

→ **Sur notre site internet : www.gssosinfo.wordpress.com**

SEMAINE DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Prendre soin de soi pour pouvoir soigner ses patients. Volet 1

Prendre soin : aménager son temps au cabinet avec la reprise du travail à temps partiel



• **Reprendre une activité partielle pour préserver son outil de travail.**

Dans le cadre de la semaine de la QVT, dans l'objectif d'assurer un repos maternel effectif

et d'alléger la pression économique qui amène les femmes chirurgiens-dentistes à reprendre totalement leur activité, parfois même avant la fin de la période légale des 112 jours, le SFCD demande pouvoir reprendre une activité au cabinet dentaire à temps partiel qui garantissent la pérennité de leur outil de travail. Ainsi, autoriser le remplacement partiel lors de cette période de transition maternelle.

Formations bien-être au cabinet dentaire : www.sfcd.fr/formation

Prendre soin de soi pour pouvoir soigner ses patients. Volet 2

Limitier les risques : aménager son temps de travail au cabinet tout en préservant l'accès aux soins des patients



• **Se faire remplacer tout en préservant son outil de travail.**

Dans le cadre de la semaine de la QVT et dans l'objectif de favoriser la qualité de vie des chirurgiens-dentistes dans leur cabinet, le SFCD demande la mise en place d'un véritable statut du chirurgien-dentiste/étudiant en chirurgie-dentaire REMPLAÇANT. Mettre fin à l'ambiguïté FISCALE ET SOCIALE qui pèse sur ce mode d'exercice pour pouvoir s'arrêter avant qu'il ne soit trop tard. Burn out, TMS, peuvent être prévenus ou atténués si le praticien a la possibilité de pouvoir prendre soin de lui. Pouvoir se faire remplacer dès que le besoin s'en fait sentir, pour prendre soin de soi et de sa famille, n'est plus une option aujourd'hui.

DOSSIER

- Ce que dit la loi
- Agir et réagir en cas de suspicion de violences
- Le psychotrauma de l'enfant
- Le harcèlement scolaire
- Les violences sexuelles

VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

Le SFCD s'engage toujours plus.

UNE RÉVOLUTION PASSÉE INAPERÇUE

LOI DU 7 FÉVRIER 2022

RELATIVE À LA PROTECTION DES ENFANTS

Sans tambour ni trompette, la protection de l'enfance a franchi une étape essentielle pour garantir aux enfants un cadre de vie sécurisant et serein.

En se centrant sur le quotidien de l'enfant et sa prise en charge, la loi de 2022 a en effet rénové en profondeur le cadre de la protection des enfants qui en ont le plus besoin, parce qu'ils ont subi des carences éducatives, affectives, des négligences ou des maltraitances.

La loi de protection des enfants de 2022 entend améliorer la situation des enfants protégés par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance). Articulée en 5 grands chapitres, elle prévoit :

D'améliorer le quotidien des enfants protégés

- **en interdisant désormais l'hébergement des mineurs à l'hôtel afin de leur assurer des conditions de logement décentes et adaptées** : en 2019, environ 5% des enfants protégés ont échoué dans un hôtel, ce qui porte une atteinte grave aux droits et aux besoins fondamentaux des enfants confiés à l'ASE, lesquels, pour bénéficier de la garantie d'une prise en charge adaptée, doivent être accueillis dans des structures qui respectent toutes les obligations définies dans le code de l'action sociale et des familles. Le

Défenseur des droits, la Cour des comptes et l'IGAS¹ ont rappelé que l'hôtel, solution par défaut, présente un caractère fondamentalement inadapté comme mode d'hébergement pour des mineurs. L'IGAS évoque « une perte de chances » pour les enfants qui y sont hébergés ;

- **en rendant systématique la recherche de la possibilité de confier l'enfant à une personne de son entourage** (famille ou amis connus) pour renforcer la sécurité affective des enfants confiés. En effet, sur 123 463² mesures d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) en cours d'exercice, plus de la moitié, soit 68 057 ont été ordonnés à l'Aide Sociale à l'Enfance contre 4 392 à un tiers digne de confiance et 1526 à un membre de la famille³. Force est de constater la part résiduelle des placements aux tiers dignes de confiance ou aux membres de la famille par rapport à la part des placements à l'ASE. En effet, en pratique, bien que la possibilité d'un accueil à un tiers digne de confiance ou un membre de la famille soit déjà prévue et privilégiée par le code civil, elle est négligée. C'est précisément ce qu'entend corriger le texte de 2022, bien conscient qu'elle représente souvent une voie sécurisante pour l'enfant et une façon de maintenir un lien pérenne avec la famille ou l'entourage proche ;

- **en interdisant la séparation des fratries** (frères et sœurs), sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant ;

- **en proposant systématiquement une marraine ou un parrain et un mentor** pour l'enfant accueilli à l'ASE ;

- **en mettant fin aux sorties «sèches» de l'ASE à la majorité**, en garantissant un accompagnement pour les 18-21 ans par les départements et l'État. Le principe d'un «droit au retour» à l'ASE des jeunes majeurs avant 21 ans a été inscrit, même si ces jeunes ont refusé à 18 ans de prolonger leur accompagnement ou s'ils n'en remplissaient plus les conditions. Enfin, les jeunes sortis de l'ASE constituent un public prioritaire pour l'accès au logement social ;

- **en faisant évoluer les règles de délégation parentale** : il ne s'agit pas ici de priver provisoirement et automatiquement le parent défaillant de l'exercice de l'autorité parentale, mais de permettre au tiers gardien de l'enfant, sur décision du juge, d'agir dans l'intérêt de celui-ci sans avoir à solliciter le parent poursuivi ou condamné ou absent ;

- **en rendant systématique l'information du juge des enfants** en cas de changement de lieu de placement, afin de vérifier que celui-ci est bien dans l'intérêt du mineur.

De mieux protéger les enfants contre les violences

- **en systématisant les contrôles d'honorabilité et des antécédents judiciaires de toutes les personnes intervenant auprès des enfants** de l'ASE afin qu'aucune personne ayant été condamnée pour infractions sexuelles ou autre infraction, qui mettrait en danger les enfants protégés, ne puisse travailler à leur contact : actuellement seuls les dirigeants des structures font l'objet d'un contrôle. Désormais, ce contrôle concernera plus d'un million de professionnels et bénévoles qui interviennent auprès de ces enfants, se fera non seulement à l'embauche, mais sera aussi renouvelée en cours d'activité et examinera le fichier FIJAIS (Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou violentes) mais aussi le deuxième volet du casier judiciaire. La mise



en œuvre de ces contrôles de masse supposera la création d'un fichier automatisé comparable à celui que le secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales a déjà développé dans le champ de la jeunesse et des sports : le Système d'Information Honorabilité ;

- **en obligeant les établissements d'accueil à formaliser une politique de lutte contre la maltraitance** pour renforcer la qualité de l'accueil, vers laquelle les personnes accueillies pourront se tourner en cas de difficultés ;

- **en s'assurant d'une plus grande qualité des signalements** des faits de violences qui se feront désormais sur la base d'un référentiel unique partagé ;

- **en inscrivant dans le code** de l'action sociale et des familles que tout mineur victime de prostitution relève du champ des missions de l'ASE, afin que ces enfants puissent bénéficier d'un soutien matériel, psychologique et éducatif ;

- **en faisant figurer dorénavant la définition de la maltraitance** comme un des principes généraux guidant l'action sociale et médico-sociale dans le code de l'action sociale et de la famille.



D'améliorer l'exercice du métier d'assistant familial

● **afin de sécuriser les familles d'accueil** qui accompagnent au quotidien presque la moitié des enfants de l'ASE, le projet de loi prévoit la fixation d'une rémunération minimale de l'assistant familial pour l'accueil d'un seul enfant, mais aussi la possibilité, pour les professionnels qui le souhaitent, de poursuivre leur activité au-delà de 67 ans afin de poursuivre la prise en charge des enfants qui leur sont déjà confiés. Une base nationale des agréments est enfin créée pour protéger les enfants en contrôlant mieux les professionnels qui exercent dans plusieurs départements, ou qui seraient susceptibles de changer de département à la suite d'un retrait d'agrément.

● **de mieux piloter la politique de prévention et de protection de l'enfance.** La loi réforme la gouvernance nationale de la protection de l'enfance en améliorant la coordination des instances nationales existantes et renforce les services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) dans leur rôle d'acteur pivot en matière de santé publique.

● **de mieux protéger les mineurs non accompagnés (MNA).** La loi rend obligatoire, pour tous les départements, le recours au fichier d'Aide à l'Évaluation de la Minorité (AEM), pour éviter le nomadisme administratif des MNA et surtout les protéger des décisions arbitraires.

Cette loi complète les actions déployées des dernières années dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance pour donner toutes leurs chances à ceux dont les parcours de vie sont les plus compliqués.

Elle rénove « de fond en comble » un cadre de prise en charge des mineurs protégés obsolète, inadapté aux besoins et tient compte de la nécessité d'agir contre toutes les violences faites aux enfants.

En 2019, sur 100 enfants protégés victimes de violences sexuelles, 33 d'entre eux n'en avaient pas subi avant leur placement.

Elle est ambitieuse et les objectifs qu'elle poursuit sont tous dans l'intérêt des enfants protégés. **Reste à savoir si, en pratique, elle bénéficiera des fonds nécessaires à sa mise en œuvre.** Enfin, des lacunes restent à combler. La proposition d'Isabelle Santiago vise à renforcer la protection des enfants contre les maltraitements et abus sexuels. En revanche, en matière de santé des enfants protégés, aucun dispositif spécifique n'est prévu.

Si le SFCD milite activement pour qu'une consultation blanche puisse apparaître dans notre convention (cf article p 11)

afin de pouvoir soigner correctement notamment les enfants victimes de violences ;

il poursuit également son action sur la prise en charge financière des séquelles bucco dentaires découlant des violences faites aux enfants.

Cette dernière action prend ici, avec les enfants protégés, toute sa place et tout son sens.

Sylvie Ratier

Sources Légifrance :
Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants
Assemblée nationale : Dossier législatif : Protection des enfants
Collection des discours publics : Conseil des ministres du 16 juin 2021

1/ IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
2/ En 2019, dans l'ensemble des tribunaux pour enfants, tous secteurs confondus
3/ Ces données sont disponibles sur l'intranet du ministère de la Justice :
<http://intranet.justice.gouv.fr/site/statistiques/donnees-statistiques-12438/activites-des-juridictions12444/activites-des-tribunaux-pour-enfants-et-des-juges-pour-enfant>

LE HARCÈLEMENT SCOLAIRE

Définition du harcèlement scolaire :

Le harcèlement scolaire est défini comme une violence répétée du fait d'un ou plusieurs élèves à l'encontre d'un élève victime qui ne peut se défendre.

Cette violence peut être :

- **Verbale (insultes, moqueries, railleries) ;**
- **Psychologique (propagation de rumeurs, processus d'isolement) ;**
- **Physique (coups, menaces).**

L'évolution des technologies permet d'ajouter le cyberharcèlement, phénomène qui monte en puissance. La définition et la responsabilité du harcèlement changent. Par Internet, on peut humilier quelqu'un de façon rapide, groupée et indirecte (sans s'adresser à la victime). Cela a lieu en dehors de l'école.

Les 3 caractéristiques du harcèlement scolaire

1) La répétition : la violence est répétée, reproduite, réitérée sur une longue période, rendant la vie de l'enfant infernale pendant des jours et des jours.

2) Le rapport de domination est imposé de manière insistante. Il y a un abus de pouvoir avec une prise de pouvoir d'un enfant ou d'un groupe d'enfants sur un autre. L'agression se fait d'un enfant plus « fort » contre un élève plus « faible » ou ayant des difficultés à se défendre dans cette situation ; ou d'un groupe contre un élève isolé ; ou encore des plus âgés contre des plus jeunes.



3) L'intention de nuire : le « jeu » qui n'est pas au départ malveillant ou blessant, le devient lorsque le processus s'installe dans la durée. L'agresseur a l'intention délibérée de nuire même s'il prétend presque toujours que « c'est pour rire ».

La dynamique du harcèlement scolaire

- **Le harcèlement scolaire est quasiment toujours un phénomène de groupe.**
- **Le harceleur a besoin de témoins,** rieurs, spectateurs. Ces derniers se comportent en supporters ou outsiders (ne disent rien).
- **Nuire et faire mal** n'a d'intérêt que dans le regard des autres.

Bien sûr, le harcèlement est difficilement visible par les adultes puisqu'il se produit en dehors de leur présence !

La victime va s'isoler, se taire et se replier sur elle-même.

Elle ne parle à personne de ce qu'elle subit et n'arrive pas à extérioriser ses souffrances (honte, culpabilité et peur des représailles).

Le harceleur est en général discret et évite soigneusement le rapport aux adultes.

Les pairs : le harcèlement évoluera différemment selon la réaction des témoins. Plus il y aura d'élèves témoins pour rire et se moquer de la victime, plus le harcèlement se renforcera.

Le harcèlement en chiffres

En France, les études donnent les chiffres suivants :

● **Environ 10% des élèves de primaire** subiraient ce genre de violence au quotidien (Étude auprès de 12.326 élèves de CE2 à CM2).

● **Ce chiffre serait de 7% au collège et 3,4 % au lycée** pour du harcèlement sévère. (Enquête de la Depp¹ 2011 et 2013).

La prise en compte du phénomène a été tardive puisque c'est seulement en 2011 que le harcèlement scolaire a été reconnu et pris en charge avec l'organisation d'Assises sur le sujet. Par la suite, différents plans de lutte contre ce fléau ont été mis en place.

Reconnaître un enfant harcelé

● La victime est en état de stress chronique et présente donc des symptômes comparables à ceux du stress post-traumatique : **enfant fuyant, évitant, inquiet, insomnies, angoisses...**

● Les conséquences possibles de cette souffrance sont nombreuses : **perte de l'estime de soi, désinvestissement scolaire avec baisse des résul-**

tats scolaires, absentéisme, maladies psychosomatiques, lésions physiques et dépression.

Un adolescent harcelé à l'école a 4 fois plus de risque d'avoir des idées suicidaires qu'un autre jeune.

Recommandations sur l'attitude à adopter

L'Éducation Nationale a édité à l'attention de son personnel des recommandations, qui peuvent être appliquées de la même façon pour toute personne témoin de révélations de la part d'un élève.

NE PAS FAIRE :

- **Donner son opinion** sur les faits révélés par l'élève puisque les faits ne sont pas encore avérés
- **Anticiper les décisions** des futurs interlocuteurs
- **Critiquer le comportement** de l'élève
- **Promettre des choses** qu'on ne pourra pas tenir
- **Gérer seul la situation**

À FAIRE :

- **Expliquer les actions** qui peuvent être mises en place
- **Formuler des encouragements** positifs
- **Indiquer que l'on reste disponible** et montrer à l'élève que l'on est ouvert pour l'accompagner s'il en a besoin ultérieurement
- **Proposer une prise en charge** avec le psychologue ou le médecin scolaire.

Dr Sophie Lellouche

1/Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance [DEPP]



Harcèlement scolaire Qui contacter ?

- **Élèves, parents, professionnels,** pour signaler une situation de harcèlement entre élèves :

appelez le 3020

- **Victime ou témoin de cyberharcèlement,** appelez le 3018

- **Mineur victime** ou témoin de violence à l'encontre d'un mineur « Enfance en danger »)

appelez le 119

LOI SUR LE HARCÈLEMENT SCOLAIRE : QUEL IMPACT UN AN APRÈS ?

Le 2 mars 2023, la loi visant à combattre le harcèlement scolaire a eu un an.

Quelles sont les avancées ?

Que reste-t-il à mettre en œuvre pour lutter contre ce fléau qui continue de faire des victimes ?

Le regard de Valérie Piau, avocate en droit de l'éducation, à l'occasion de la table ronde organisée le 5 avril 2023 à l'Assemblée Nationale par le député Erwan Balanant.

La loi Balanant du 2 mars 2022 sur le harcèlement scolaire est une grande avancée : **elle donne le droit à tout élève de suivre une scolarité sans harcèlement.**

Qui plus est, ce droit est étendu aux élèves de l'enseignement privé et aux étudiants du supérieur. **Tous les établissements scolaires et universitaires sont donc appelés à renforcer la prévention, avec une obligation de moyens pour anticiper et traiter les cas de harcèlement.**

Par ailleurs, ce cadre introduit un nouveau délit spécifique de harcèlement scolaire, avec des peines pouvant aller jusqu'à **10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende en cas de suicide ou de tentative de suicide.**

Les élèves auteurs de harcèlement peuvent être sanctionnés, mais aussi, les personnels des établissements scolaires ou universitaires.

Pour les parents des victimes

de harcèlement, quel est l'impact

du nouveau cadre légal ?

Ce cadre légal est précieux pour les familles. C'est une arme qui peut les aider à déclencher une action auprès de l'établissement scolaire.

Toutefois, il faut bien distinguer les deux volets :

- L'action au pénal n'a pas pour but de faire cesser le harcèlement.
- C'est à l'établissement de s'en charger et de réagir par des actions immédiates pour protéger l'élève. Le temps du pénal peut être long, un an parfois. La réponse de l'établissement, elle, doit se faire dans les 8 jours.

Au fil des mois, je constate que les choses bougent. Avant, dans le privé notamment, les parents s'entendaient souvent dire : « si vous n'êtes pas contents, vous n'avez qu'à changer d'école ! ». Ce n'est plus le cas.

Ce nouveau cadre légal a une vertu pédagogique : La loi signifie à tous les acteurs que le harcèlement peut être lourd de conséquences. Même dans les commissariats, on ne considère plus les plaintes pour harcèlement comme de simples brouilles entre élèves. La peur du gendarme, ça agit...

Que reste-t-il à faire pour lutter

contre le harcèlement scolaire ?

Je constate qu'il y a encore des manquements dans les attitudes des chefs d'établissements : beaucoup pensent par exemple qu'ils ne sont pas concernés par le cyberharcèlement entre élèves. Par



ailleurs, certains n'enclenchent aucune action tant que la procédure pénale engagée par les parents n'a pas abouti. La parole des enfants victimes n'est même pas recueillie. C'est une erreur, car une plainte est totalement indépendante de l'action qu'est tenu d'engager l'établissement après un signalement.

Il y a aussi un sujet tabou : celui du harcèlement émanant du personnel éducatif. Il y a quelques années, un rapport de l'inspection générale de l'Éducation Nationale a révélé ce type d'agissements. Ce rapport fait état de l'omerta. Un rapport du ministère de l'Éducation nationale intitulé « **Brutalités et harcèlements physiques et psychologiques exercés sur des enfants par des personnels du Ministère** » met en lumière l'existence d'un tel harcèlement.

Ce rapport dénonce le parcours du combattant pour l'enfant victime et sa famille, car la parole de l'enfant est mise en doute.

Ce rapport relève également **la loi du silence qui règne au sein des établissements scolaires** de la part des autres adultes qui ont pu eux-mêmes en être témoins. L'enfant est doublement sanctionné puisque après avoir subi un harcèlement, il se trouve contraint de changer d'établissement dans la majeure partie des cas.

Ce rapport déplore généralement l'absence de sanction prise par l'Éducation nationale à l'encontre des personnels incriminés, généralement déplacés dans un autre établissement scolaire, sauf dans les cas dans lesquels ils ont fait l'objet d'une condamnation pénale. Or, tous les comportements de harcèlement ne donnent pas lieu à une plainte de la part de l'enfant et de sa famille.

Cependant, tous les comportements de harcèlement à l'encontre d'un enfant devraient donner lieu à réaction de la part de l'Éducation nationale en cas de manquements aux règles déontologiques et professionnelles applicables aux personnels de l'Éducation nationale.

Depuis la loi de 2022, le Défenseur des Droits est intervenu sur la question du harcèlement scolaire causé par des professionnels de l'éducation. Par exemple, en préconisant la mise en place d'une procédure interne de traitement des difficultés relatives au comportement d'un adulte à l'égard d'élèves.

Selon moi, en cas de signalement, il faudrait qu'une enquête interne soit déclenchée et que l'inspection générale de l'éducation nationale puisse être saisie par les jeunes témoins ou victimes.

Ce type d'action permet de protéger les enfants, sans aller nécessairement au pénal. C'est en tout cas dans

l'intérêt de l'établissement de veiller à l'équilibre de ces enseignants qui se trouvent parfois en souffrance psychique ou en répondant à l'obligation juridique de protéger les enfants.

Malheureusement, dans la réalité, il y a encore du chemin à faire.

Je vois régulièrement des parents qui me consultent à ce sujet, dépités. J'ai actuellement le cas d'un enfant dys qui se fait constamment traiter de « boulet » par son enseignant. La famille est montée au créneau auprès du directeur de l'école, mais rien ne bouge.

Marie-José GAVA

Co-responsable pédagogique du D.U

(Diplôme Universitaire) de Médiateur du travail

et du DU Conseiller en prévention des RPS

Publié le 6 avr. 2023

+ Pour en savoir plus

Cabinet de Valérie Piau

C'est ici

Livre : "j'aide mon enfant

à dire stop au harcèlement"

Auteurs, Marie-José Gava et S.de Tarlé
(paru en sept 2022 aux éditions ESF)

C'est ici

Lien : rapport Brutalités

et harcèlement de 2004

C'est ici



SUSPICION DE MALTRAITANCE SUR UN ENFANT : COMMENT AGIR ?

Que ce soit dans notre exercice professionnel ou dans notre vie privée, nous avons tous été confrontés un jour à une suspicion de maltraitance sur un enfant.

S'est alors posée la question : Que faire ? Qui dois-je alerter et comment procéder ?

Un acronyme peut répondre à ces questions : la CRIP.

Qu'est-ce que la CRIP ?

La CRIP est la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes.

Une Information Préoccupante (IP) est une information sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être, ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être (article 375 du Code Civil).

Depuis 2017, la protection de l'enfance est sous la responsabilité du Président du Conseil Départemental. Il existe donc une CRIP dans chaque département, constituée d'une équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, puéricultrices, médecins, etc.). Elle conseille les professionnels et les particuliers qui se questionnent autour d'une situation d'un enfant. Elle recueille et centralise, à l'échelle du département, toutes les informations concernant

des enfants en danger ou en risque de l'être. Puis, elle qualifie les éléments transmis et mandate les services médico-sociaux du territoire pour l'évaluation, et décide enfin des orientations (administratives ou judiciaires) les plus appropriées.

Comment ça se passe ?

Lorsque la CRIP reçoit un signalement, elle va décider de qualifier, ou non, l'information de préoccupante. **S'il s'agit d'une IP, une évaluation sera menée pendant 3 mois par des travailleurs sociaux.**

Ils vont alors rencontrer à plusieurs reprises les membres de la famille ; des entretiens individuels seront menés avec les parents et les enfants, des visites à domicile seront effectuées. **Il ne s'agit pas d'une enquête, mais bien d'une évaluation.** Il n'y a donc pas de recherche de preuve ; ceci est le travail des policiers ou des gendarmes dans le cadre d'une enquête pénale.

À l'issue de ces 3 mois, les travailleurs sociaux remettent un rapport évoquant le contexte socio-économique, culturel et environnemental de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, les capacités et les compétences parentales, les avis des personnes gravitant autour (par exemple, instituteur, psychologue, médecins, etc.). Ce rapport explique comment l'enfant vit les choses. Il émet des préconisations, qui vont de simples conseils à une demande de saisine de l'autorité judiciaire, en passant par une mesure d'AED (Aide Éducative à Domicile).

La CRIP consulte ce rapport et décide, via son équipe pluridisciplinaire, des suites à donner. Même si elle peut tout à fait décider d'une autre issue, la CRIP, en général, suit les préconisations du rapport et peut saisir le juge des enfants ou le procureur.

Si le juge des enfants est saisi, il peut convoquer la famille et prendre différentes mesures, allant jusqu'au placement de l'enfant dans les cas extrêmes (à noter que ce type de mesure reste rare aujourd'hui ; tout est fait pour que l'enfant reste dans sa famille, en apportant une aide à cette dernière).

Si le procureur demande une enquête pénale, c'est la gendarmerie ou la police qui intervient. Les services sociaux ne peuvent évaluer qu'une fois l'enquête pénale terminée (ou exceptionnellement sur autorisation) afin de ne pas interférer avec cette enquête, parfois plusieurs mois après le signalement.

Le cheminement d'une IP peut différer légèrement d'un département à l'autre selon l'organisation des services. De plus, de nombreux changements ont eu lieu ces dernières années et sont encore en cours, avec beaucoup de créations de postes dédiés dans les Départements.

Dr Clémence Bertrand

+ Les adresses utiles

Coordonnées des CRIP

C'est ici

Annuaire de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

C'est ici

En tant que chirurgien-dentiste, comment faire ?

Lorsque vous avez un doute sur la situation d'un mineur (par exemple : défaut de soin entraînant un danger pour la santé de l'enfant), **vous pouvez contacter la CRIP de votre département pour obtenir un conseil.**

Si elle considère qu'il s'agit d'une IP, vous devrez rédiger une note pour relater les faits et événements. Votre anonymat est garanti.

Il est important de se souvenir que transmettre une IP afin qu'elle soit évaluée signifie agir dans une démarche de prévention au service du mineur et de sa famille.

En revanche, **en cas de suspicion ou de révélation des violences physiques et/ou sexuelles,** il faut immédiatement faire **un signalement au Procureur de la République.**

Pour
rappel

Lorsqu'un chirurgien-dentiste discerne, dans le cadre de son exercice, qu'un mineur paraît être victime de sévices ou de privations, il doit, en faisant preuve de prudence et de circonspection, **mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger** et, le cas échéant, **alerter les autorités compétentes** s'il s'agit d'un mineur de quinze ans, conformément aux dispositions du code pénal relatives au secret professionnel (extrait de notre code de déontologie intégré sous l'article R4127-235 du code de la santé publique).

LE PSYCHOTRAUMA CHEZ L'ENFANT

La connaissance des mécanismes neurobiologiques dès la petite enfance permet de comprendre la mémoire dite "traumatique". Ainsi, les troubles du comportement posttraumatique (TPST) seront mieux identifiés et traités, notamment quand l'enfant est victime et témoin de violences intra-familiales.

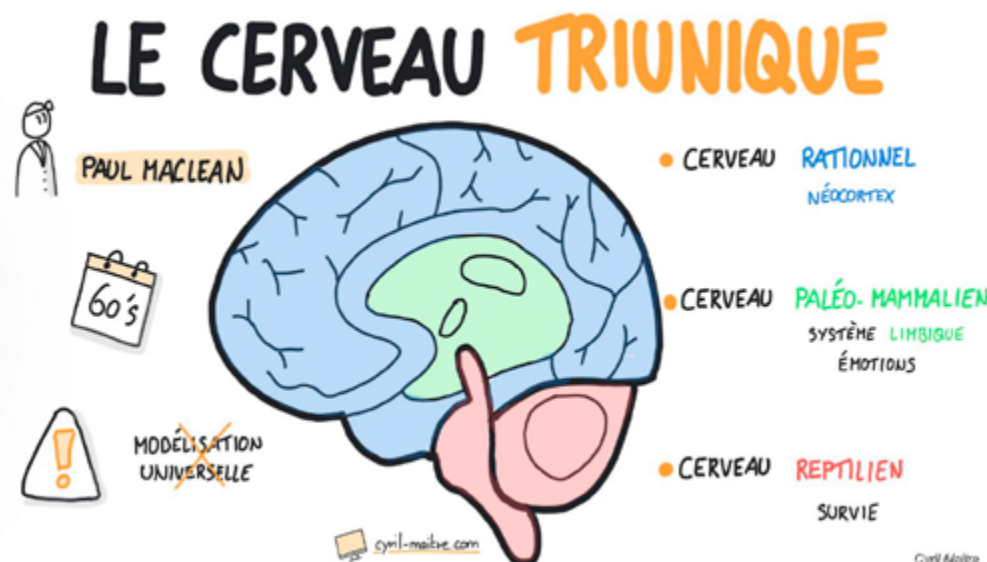
Lors de la petite enfance, le cerveau immature se développe en activant des connexions neurologiques entre 3 zones structurales définies en 1958 par un neurophysiologiste du nom de Mac Lean.

- Le cerveau "reptilien" localisé dans la zone du tronc cérébral est le siège des fonctions vitales comme la respiration, la motricité, le rythme cardiaque ainsi que les comportements de survie ou dits "automatiques" invariables pendant le développement de l'espèce.

- Le cerveau "paléomammalien" situé dans la zone du système limbique responsable du contrôle des émotions et des motivations. On l'appelle vulgairement le cerveau affectif.

- Le cerveau "néomammalien" ou néocortex se trouve lui au niveau des circonvolutions du cortex qui se sont développées chez les mammifères dits "évolués". Il est le siège du langage notamment, ainsi que la plupart de nos fonctions mentales, comme l'anticipation, le choix, la réflexion face aux interactions avec le monde extérieur.

Le "précâblage" neurobiologique de l'enfant dépend en premier lieu de ses interactions avec l'environnement des parents, grand-parents, tuteur légal



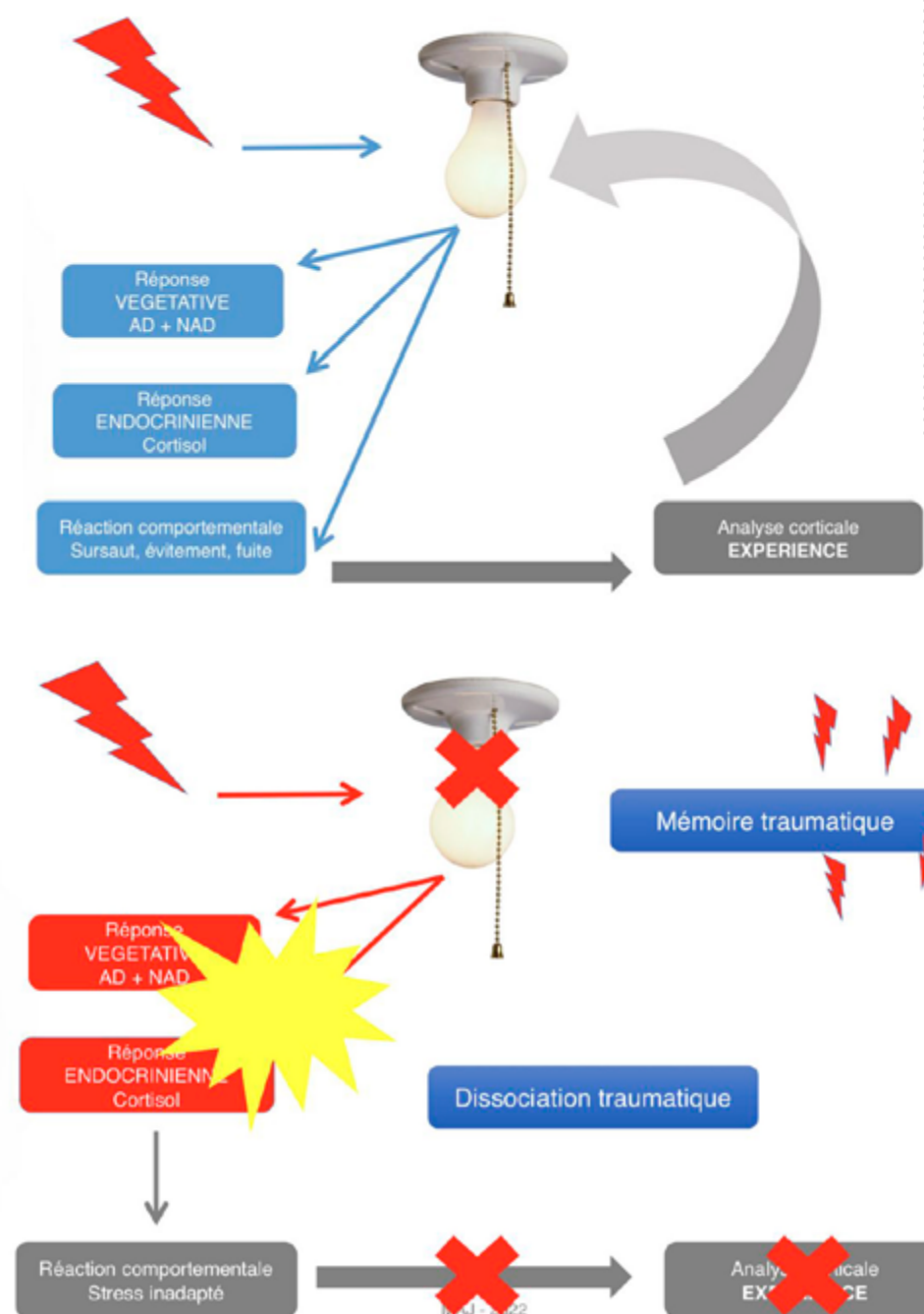
ou famille d'accueil. Son système d'attachement va dépendre de la qualité de cet environnement et la capacité de résilience de l'enfant n'en sera qu'augmentée face à des événements dits traumatiques.

Mécanismes neurobiologiques de la mémoire traumatique

- Lors d'un stress, le cerveau délivre normalement une forte décharge de noradrénaline, ce qui a pour conséquence une augmentation significative de glucose et de cortisol dans le sang, carburants indispensables pour nos muscles pour initier une réaction de fuite ou d'évitement du danger.

- Le cerveau émotionnel (système limbique) va mémoriser cet événement traumatique grâce à l'amygdale et stocker l'information au niveau de l'hippocampe située à hauteur du lobe temporal. Le cerveau rationnel (néocortex) va ainsi pouvoir analyser le danger, et faire face convenablement à cette désagréable expérience qui est encadrée dans l'espace et dans le temps.

- Parfois le stress subi est tellement intense et violent (force physique de l'agresseur, témoin d'un meurtre, guerre, viol, acte de barbarie) que le cerveau, contraint, est sidéré. Les mécanismes neurobiologiques sont alors pathogènes, empêchant la réaction normale de fuite pour se mettre physiquement à l'abri.



Le cerveau soustrait notre conscience à l'horreur de la scène et on dit qu'il se dissocie.

La dissociation est une sorte de disjonction du système limbique qui joue le rôle de fusible.

- Du fait de l'extrême intensité des violences, le cortex et l'hippocampe sont incapables de se représenter l'événement en le reliant à des connaissances acquises.

- Les amygdales ne sont plus modulées et "éteintes" par le néocortex (cortex associatif) qui ne communique plus avec le système limbique émotionnel.

- Les taux d'adrénaline et de cortisol deviennent alors toxiques pour l'organisme.

- Des endorphines et drogues "kétamine-like" vont être produites en grande quantité pour "anesthésier" le cerveau émotionnel.

- Les amygdales se déconnectent de l'hippocampe et la mémoire émotionnelle ne va pas pouvoir être traitée et intégrée. Elle y reste piégée. Les stimuli émotionnels continuent d'affluer vers le système limbique, mais sont maintenant traités sans affect et sans souffrance physique apparente.

Il en résulte une impression de sujets étranges, dépersonnalisés, passifs. Pour éviter ensuite de réactiver la mémoire traumatique, les victimes adoptent des comportements addictifs, tics ou phobies.

Il en résulte :

- **des plaintes somatiques** (énurésie) et **troubles du sommeil, cauchemars**
- **des troubles psychologiques** (syndromes de TPST, anxiété, faible estime de soi, dépression)
- **des troubles émotionnels et du comportement** (repli sur soi, agressivité, colère, angoisse de séparation, hypervigilance)
- **des troubles des apprentissages** (difficultés de concentration, déficiences des habiletés visuelles et intellectuelles)
- plus spécifiquement **pour les chirurgiens-dentiste**, des **troubles de l'oralité**, refus des **instruments dans la bouche**, grande **résistance à la douleur**, **hyper-coopération**

La meilleure compréhension de la mémoire traumatique et de la dissociation permet au corps médical, médico-social et au corps enseignant un meilleur dépistage et une prise en charge adaptée de l'enfant victime de violences.

Un doute sur un ou plusieurs symptômes devra faire prendre conscience au praticien sur la nécessité de signaler par la rédaction d'une "information préoccupante" (IP) sur un document type. Cette IP sera transmise soit à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) en cas de situation à risque, soit au Procureur de la République en cas de danger immédiat.

Dr Anne Gorre



LA CIIVISE COMMISSION INDÉPENDANTE SUR L'INCESTE ET LES VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

En novembre dernier, le SFCD assistait à la première demi-journée nationale consacrée aux violences sexuelles faites aux enfants.

A cette occasion, il a pu rencontrer les membres de la CIIVISE. Il a également initié son futur projet de formation à l'attention de l'équipe dentaire, afin que ces derniers puissent prendre toute la part qui est la leur, en tant que soignant, dans la lutte contre les violences faites aux enfants.

Historique

Suite à l'émergence du mouvement **#MeToo inceste**, le Président de la République Française annonce la création d'une commission indépendante présidée par Edouard Durand, juge des enfants et Nathalie Mathieu, co-présidente de la CIIVISE, le 23 janvier 2021. Elle a été initiée le 11 mars 2021 par le Secrétaire d'État chargé de la famille et de la protection de l'enfance, Monsieur Adrien Taquet, pour une durée de 2 ans. Elle est composée de 27 membres issus de différents horizons professionnels de victimes et d'associations de victimes (avocat, juge, pédiatre, thérapeute, gendarme, ...).

La mission de cette commission est d'accompagner un changement de société pour permettre à la France de s'engager de manière déterminée pour une protection des mineurs, par l'instauration d'une culture de la prévention et de la protection.

Objectifs

- **Recueillir la parole des hommes et des femmes qui ont été victimes de violences sexuelles** dans leur enfance, pour connaître et faire connaître l'ampleur des violences sexuelles faites aux enfants et leurs mécanismes.
- **Sensibiliser la société et produire des outils de formation à destination des professionnels** au contact des enfants.
- **Faire des préconisations de politiques publiques** pour renforcer la prévention des violences sexuelles faites aux enfants, mieux protéger et accompagner les victimes, mieux sanctionner les agresseurs et améliorer leur prise en charge.

4 axes fondamentaux de travail :

- **Prévention**
- **Repérage**
- **Traitement judiciaire**
- **Réparation incluant le soin**

Le 21 septembre 2021, la Ciivise a lancé son appel à témoignages à destination des femmes et des hommes qui ont été victimes de violences sexuelles dans leur enfance

(cet appel s'adresse aux victimes qui ne sont plus en danger immédiat).

En une année, 16 414 témoignages ont été recueillis par téléphone et par écrit, via le questionnaire en ligne disponible sur le site internet de la commission, en audition à la Ciivise ou dans les réunions publiques organisées chaque mois dans une ville de France. C'est un mouvement d'une ampleur exceptionnelle qui montre à quel point cet espace était nécessaire pour prendre conscience de la gravité des violences faites aux enfants, par le nombre de victimes et les conséquences durables des traumatismes subis.

Les témoignages des victimes permettent à la commission de repérer les mécanismes des violences, la stratégie des agresseurs et la réponse des institutions. C'est à partir de ces témoignages que sont formulées des préconisations à l'attention des pouvoirs publics.

Quelques chiffres issus de ces témoignages

- Profil des victimes : 9 sur 10 sont des femmes
- Age moyen des personnes qui témoignent : 44 ans
- 13% des victimes sont en situation de handicap
- 8 sur 10 sont des victimes d'inceste (membre de la famille, entourage proche ou institution)
- Plus de 8 victimes sur 10 estiment que les violences sexuelles ont eu un impact sur la confiance en soi et sur leur santé psychique ; 1 victime sur 2 estime que les violences sexuelles ont eu un impact sur leur santé physique.

Le 31 mars 2022, la Ciivise publie ses conclusions intermédiaires

Ses préconisations suivent les 4 axes de travail. Par exemple :

- **Prévention des violences sexuelles** : renforcer la formation initiale et continue de tous les professionnels avec un module spécifique validé dans les diplômes...
- **Repérage des enfants victimes** : organiser le repérage systématique des violences sexuelles auprès de tous les enfants par tous les professionnels, clarifier l'obligation de signalement par les médecins des enfants victimes de violences sexuelles ...
- **Traitement judiciaire** : doter de moyens humains et matériels, les services de police judiciaires spécialisés dans la cybercriminalité ...
- **Réparation par le soin** : garantir des soins spécialisés en psychotraumatismes aux enfants victimes de violences sexuelles et aux adultes qu'ils deviennent...

Les colloques de la CIIVISE permettent de véhiculer des outils de formation

(livret «Violences sexuelles faites aux enfants : repérer et signaler», court-métrage), à l'ensemble des professionnels au contact des enfants.

« Assurer une cohérence des interventions interprofessionnelles est indispensable pour développer une culture commune des mécanismes des violences, de la stratégie des agresseurs, des compétences et devoirs de chaque intervenant »

Dr Sandrine Chollet

Sources : ciivise.fr



+ Pour en savoir plus

Le livret « Violences sexuelles faites aux enfants : repérer et signaler »

C'est ici

Avis - Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni

C'est ici

Site de la CIIVISE
ciivise.fr

Nous, chirurgiens-dentistes, sommes directement concernés par le repérage au cabinet dentaire de ces enfants victimes de violences, de la même façon que nous le sommes déjà pour les violences faites aux femmes

C'est la raison pour laquelle, en précurseur, le SFCD, avec son organisme de formation FFCD

propose à l'ensemble de l'équipe dentaire

des formations sur l'accueil et la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences

pour repérer, comprendre et accompagner ces victimes.

Il a fait le choix de ce thème de formation pour son séminaire annuel de printemps en mars 2023.

C'est ainsi que, d'ores et déjà, l'ensemble des cadres du SFCD est formé au repérage et à l'accueil des enfants victimes de violences.



LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL (CMI)

L'établissement d'un Certificat Médical Initial (CMI) est une des prérogatives du chirurgien-dentiste, définie par l'article R .4127-229 du Code de la santé publique⁽¹⁾.

Pourtant, 1 praticien sur 5 ne rédige pas de CMI en cas de traumatisme, et 30% n'en réalisent un qu'en cas de signes cliniques ou radiographiques⁽²⁾.

À quoi ça sert ?

Le CMI est un certificat réalisé lors de la première consultation dentaire qui suit un traumatisme. Il est important de préciser alors qu'il s'agit du **Certificat Médical Initial** car cela lui donne un statut juridique particulier.

En rédigeant le CMI, le chirurgien-dentiste fait un premier constat descriptif de l'état médical du patient. C'est une pièce médico-légale importante pour le dossier du patient. Le CMI servira de référence pour calculer l'indemnisation de façon amiable ou dans le cadre d'une procédure judiciaire.

Dans quels cas le réaliser ?

- Si le patient a été victime d'un accident dans le cadre scolaire, au sport, d'un accident de la vie, de la voie publique ou de circulation.
- Si le patient a été victime d'une agression : vous pouvez vous rapporter au document de la HAS d'octobre 2012 : CMI concernant une personne victime de violence⁽³⁾.

Comment le rédiger ?

Le CMI doit être rédigé en français et au présent de l'indicatif. Il doit être daté et le lieu de l'examen doit également être précisé.

La victime doit être identifiée par son nom, prénom, sa date de naissance. S'il s'agit d'un mineur ou d'un patient sous tutelle, le nom du représentant légal accompagnant doit être mentionné.

Les circonstances du traumatisme doivent être rapportées telles qu'exprimées par le patient, en utilisant de préférence le subjonctif ou les guillemets (par exemple : « Selon les dires du patient, il aurait glissé sur une peau de banane »).

Le praticien détaillera ensuite avec précision les différents éléments relevés lors de l'examen **exo-buccal, endo-buccal, radiographique et photographique**. Il est recommandé de fournir au patient le plus d'éléments possibles (photographie, radiographie, schéma dentaire) pour attester de son état. Le praticien fera ensuite un pronostic sur l'évolution des lésions, décrira les traitements envisagés, les séquelles possibles, le suivi clinique et radiologique nécessaire. Pour les cas les plus graves, la durée d'incapacité totale de travail peut être précisée. Il s'agit de la « durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime, notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant) »⁽⁴⁾.

Il sera conclu par une formule du type « **certificat établi à la demande (des parents de) l'intéressé et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit** ».

À qui le remettre ?

Le CMI doit être remis en main propre au patient ou à son ayant-droit, sauf si celui-ci a commis l'agression. Il ne doit jamais être remis à un tiers excepté demande écrite de la part du patient.

Dans le cadre d'une chute accidentelle, le chirurgien-dentiste peut informer le patient ou son parent de l'intérêt de déclarer l'accident à son assurance pour ouvrir un dossier de prise en charge en cas de complication ultérieure. Ce sera alors au patient de prendre la responsabilité de remettre le CMI à une compagnie d'assurance ou une administration s'il le souhaite.

Le CMI doit être consigné dans le dossier papier ou informatique du patient.

Y'a-t-il des spécificités pour les enfants ?

La rédaction d'un CMI concernant un enfant doit en effet être réalisée avec le plus grand soin.

Il faudra préciser :

- Le stade de maturité des dents impliquées dans le traumatisme
- Le stade de denture
- Les conséquences potentielles du traumatisme sur la croissance et les dents définitives, notamment en cas de traumatisme sur les dents lactéales
- La fréquence du suivi envisagé

Dans quels cas la responsabilité du praticien peut-elle être engagée ?

La responsabilité du chirurgien-dentiste est engagée par la rédaction du CMI sur le plan pénal, civil et déontologique.

Le praticien est « légalement responsable de ses

écrits et de leurs conséquences »⁽⁴⁾. Le CMI doit rester purement factuel. Il ne s'agit pas d'une expertise, il ne doit pas être non plus tendancieux (arranger et défausser le patient).

Il pourra notamment être reproché au praticien⁽⁵⁾ :

- De commenter les faits ou circonstances d'un accident
- De se prononcer sur la responsabilité d'un tiers
- De dépasser son champ de compétence lors de la description des lésions physiques (autre que la sphère bucco-dentaire) ou psychologique
- De rompre le secret médical en communiquant le CMI à un tiers
- D'établir un rapport tendancieux ou délivrer un certificat de complaisance (article R 4127-213 du Code de la santé publique)

Dr Raphaëlle Dareau

+ Pour en savoir plus

Exemple de CMI

C'est ici

Bibliographie

1/ « L'exercice de l'art dentaire comporte normalement l'établissement par le chirurgien-dentiste, conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur. »

2/ ENQUÊTE SUR LES HABITUDES DE RÉDACTION DES PRATICIENS- Le certificat médical initial
<https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/06/RESULTATS-ENQUETE-C3%84TE-SUR-LES-HABITUDES-DE-R%C3%89DACTION-DES-PRATICIENS.pdf>

3/ Certificat médical initial concernant une personne victime de violence
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/reco2clics_certificat_medical_initial_personne_victime_violences.pdf

4/ LE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL REPERES FONDAMENTAUX CONCERNANT L'ETABLISSEMENT D'UN CERTIFICAT MEDICAL INITIAL - ONCD

5/ Chirurgien-dentiste et certificat médical : quelle responsabilité ? Dr Béatrice Aknine
<https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/chirurgien-dentiste-et-certificat-medical-quelle-responsabilite>

6/ Fiches pratiques d'Odontologie pédiatrique - Coordination Michèle Muller-Bolla

L'URGENCE TRAUMATIQUE CHEZ LES ENFANTS



La prise de RDV

Le 1^{er} appel permet d'évaluer l'urgence et doit être mené par une personne capable de l'apprécier. Les cas les plus graves (perte de connaissance/d'équilibre, vomissements, céphalées, confusion) seront immédiatement ré-adressés vers un service d'urgences médicales. Certains traumatismes doivent être vus prioritairement, tout retard de prise en charge représentant une perte de chance.



Le premier RDV

L'enfant peut être choqué ou très anxieux. Il faut éviter de se précipiter par manque de temps :

1

L'interrogatoire médical permet d'avoir un premier contact avec l'enfant pour :

- **Recueillir les informations sur les circonstances** du choc (où ? quand ? comment ? par qui ?) pour orienter le diagnostic et préparer le Certificat Médical Initial (CMI)
- **Se renseigner sur les éventuels dents/ fragments récupérés** (milieu de conservation ? depuis quand ? quel nettoyage ?)
- **Réaliser l'anamnèse :** antécédents médicaux, statut de vaccination (rappel tétanique à vérifier pour repositionner une dent expulsée ou à faire dans les 48h¹)

2

L'examen exo-buccal doit être mené avec douceur et minutie :

- **Désinfection des plaies** avec une compresse imbibée de Chlorexidine ou Bétadine
- **La taille et la position des plaies** doivent être notées dans le CMI
- **Rechercher en palpant** d'éventuelles fractures, intrusions de corps étrangers : un choc sur le menton peut entraîner une fracture des ATM
- **Faire ouvrir et fermer la bouche** pour diagnostiquer trismus/déviations du trajet

3

L'examen endo-buccal doit être le plus indolore possible :

- **Examiner et noter les plaies** des tissus mous et l'absence de corps étrangers
- **Vérifier l'occlusion :** tout changement peut être le signe d'une fracture alvéolaire ou d'un déplacement
- **Examen visuel des dents/gencives :** la lampe à photopolymériser permet la mise en évidence de fêlure². Vérifier l'absence d'exposition pulpaire.
- **Test complémentaire (cas par cas) :** mobiliser les dents pour éliminer une fracture radiculaire/alvéolaire, test au froid (une perte de sensibilité transitoire peut survenir pendant la cicatrisation³ et ne doit pas mener au traitement endodontique prématuré), percuter la dent avec le manche du miroir pour détecter une fracture radiculaire (douleur) ou une intrusion/luxation/ankylose (son métallique).

4

Les examens complémentaires seront adaptés au type de traumatisme

- **Cliché radiographique :** rétroalvéolaire (angulateur si possible), mordu occlusal pour les plus petits, panoramique (pour les fractures des ATM), radio des tissus mous (corps étranger suspecté)
- **Photographie extra et intrabuccale pour le CMI** et voir l'évolution de teinte
- **Traitement immédiat** si nécessaire
- **Fin du rdv :**
 - **CMI**
 - **Ordonnance** si nécessaire (antalgiques, antiseptiques, antibiothérapie)
 - **Conseils d'hygiène et d'alimentation**
 - **Prise de rdv** de suivi, de soins ultérieurs etc.

Dr Raphaëlle Dareau

Les traumatismes sur dents temporaires

On conseillera une alimentation molle/semi molle pendant 7 jours, le maintien du brossage et l'arrêt de la tétine ou du pouce. Nous détaillerons ici uniquement les traitements immédiats⁴ :

- **Concussion gingivale/subluxation :** surveillance
Extrusion : attendre le repositionnement spontané si <3mm, pas de gêne et peu mobile, avulsion sinon
- **Luxation latérale :** si minime et sans gêne à l'occlusion attendre le repositionnement spontané, si sévère prévoir l'avulsion ou le repositionnement manuel sous anesthésie locale. Contention souple de 4 semaines en cas de mobilité.
- **Intrusion :** surveiller la ré éruption spontanée qui peut prendre jusqu'à 1 an – réadresser rapidement à un pédodontiste si on suspecte une atteinte des germes des dents définitives
- **Expulsion :** abstention – la réimplantation est CONTRE INDICQUÉE !
- **Fracture amélaire :** meuler les angles si coupants
- **Fracture amélo-dentinaire simple :** couvrir la dentine exposée avec CVI ou composite
- **Fracture coronaire complexe avec exposition pulpaire :** pulpotomie partielle ou cervicale + hydroxyde de CA + CVI/composite si l'enfant est vu rapidement – L'abstention peut être préférable si l'enfant est peu coopérant ou peut être rapidement réorienté chez un pédodontiste
- **Fracture corono-radulaire :** avulser le fragment et voir si la dent est conservable. Traiter comme une fracture simple ou complexe.
- **Fracture radulaire :** abstention si pas ou léger déplacement du fragment coronaire. Avulsion sinon, le fragment apical se résorbera.

Les traumatismes sur dents définitives

Certains patients doivent être vus dans les heures qui suivent l'accident (expulsion, luxation, extrusion, fracture complexe). Les traitements varient selon le stade de maturité de la dent et le délai de prise en charge depuis le traumatisme. **Ils sont détaillés sur le guide de l'IADT⁴ ou sur www.trauma-app.org**

1/ Rhee P, Nunley MK, Demetriades D, Velmahos G, Doucet JJ. Tetanus and trauma: A review and recommendations. J Trauma. 2005;58:1082-8. 2/ Fiches pratiques d'odontologie pédiatriques 3/ 16. Bastos JV, Goulart EM, de Souza Cortes MI. Pulpal response to sensibility tests after traumatic dental injuries in permanent teeth. Dent Traumatol. 2014;30:188-92 4/ https://www.iadt-dentaltrauma.org/images/French_IADT_Guidelines_FULL2020.pdf

L'AROMATHÉRAPIE POUR UN ÉTÉ SANS ENCOMBRE

Focus sur les huiles essentielles de lavande

il existe plusieurs variétés de lavandes qui donnent différentes huiles essentielles avec des compositions biochimiques différentes, donc des propriétés différentes et des précautions d'emploi spécifiques

La lavande officinale

(encore appelée lavande vraie ou lavande fine) contient beaucoup d'ester et de linalol. Elle est calmante, cicatrisante et régénérante tissulaire. Elle peut être utilisée chez le jeune enfant.

La lavande aspic

contient beaucoup de linalol, d'oxydes terpéniques et de cétones, ce qui lui confère des propriétés détoxifiantes, cicatrisantes, expectorantes et antalgiques. Elle est contre indiquée chez la femme enceinte et l'enfant en bas âge.

Il existe d'autres lavandes, dont la lavande stoechale

qui donne une huile essentielle avec environ 80% de cétones. Elle est très neurotoxique et abortive et utilisée dans de rares cas par des aromathérapeutes avertis.

Les lavandins

sont des hybrides et possèdent des propriétés proches de la lavande vraie pour le lavandin super ou plus proche de la lavande aspic pour le lavandin abrial.

Avec ces différentes explications, vous comprenez que la dénomination exacte de la plante est importante lorsqu'on utilise une huile essentielle.

La dénomination huile essentielle de lavande sur le flacon n'est pas suffisante!

Piqûres de moustique

■ **En prévention**, on peut utiliser des huiles essentielles ayant des propriétés répulsives comme les **HE de géranium rosat** (Pélargonium graveolens), de **citronnelle de Java** (Cymbopogon winterianus) et d'**eucalyptus citronné** (Eucalyptus citriodora).

■ **On peut les utiliser séparément ou en association à part égale**, à préparer dans un petit flacon. Quelques gouttes pures peuvent être déposées sur les vêtements.

■ **Toujours en prévention**, ces 3 huiles essentielles peuvent aussi être diffusées avec un **diffuseur ultrasonique**. On ajoute 10 gouttes d'huiles essentielles à l'eau du diffuseur et la diffusion peut se faire pendant 30 minutes en continu ou 2h en discontinu, à répéter si besoin.

■ **En curatif**, on applique 1 à 2 gouttes pures de **lavande aspic** sur la piqûre, toutes les 10 minutes, jusqu'à apaisement, ou 1 à 2 gouttes de **Tégarome®**.

Brûlure superficielle

Seules les brûlures superficielles du 1^{er} ou 2^{ème} degré sont traitées ici. Les brûlures étendues, du 2^{ème} degré profond, sur le visage, chez les enfants, avec comorbidités imposent un suivi médical.

■ **Pour les brûlures**, après refroidissement de la zone atteinte, en faisant couler de l'eau froide, mais non glacée en amont de la zone brûlée pendant 10 à 15 minutes, appliquez 2 à 5 gouttes d'**HE de lavande aspic** (HE Lavandula spica) pure. Elle peut être diluée à 50% dans l'huile végétale de millepertuis.

■ Cette application est à renouveler tous les ¼ heure la première heure puis, 2 à 3 fois par jour jusqu'à guérison.

On peut remplacer l'HE de lavande aspic par quelques gouttes de **Tégarome®**.



Coup de soleil

Le coup de soleil est généralement un érythème superficiel.

■ **Sur les coups de soleil, l'application de macérat huileux de millepertuis est efficace.** Il est calmant et apaisant sur la peau. On peut lui ajouter quelques gouttes d'**HE de lavande aspic**.

■ Cette application se fera 2 à 3 fois le 1^{er} jour, puis matin et soir pendant 2 à 3 jours. **Le Tégarome® peut être utilisé à la place.**

ATTENTION : L'huile végétale de millepertuis (Hypericum perforatum) est un macérat huileux confectionné en faisant macérer des fleurs de millepertuis dans de l'huile de tournesol, le plus souvent. Après filtration, on obtient le macérat huileux. C'est un excellent réparateur cutané. Mais, il ne faut pas s'exposer au soleil dans les 8 h qui suivent son application cutanée, car il est très **photosensibilisant**.





Les remèdes proposés dans cet articles ne concernent que les bobos de petite étendue et peu graves. Ils peuvent néanmoins permettre de faire face à la première urgence, dans l'attente de soins médicaux si nécessaire.

Ils s'adressent aux adultes. Des précautions sont à prendre pour les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants pour l'utilisation des huiles essentielles et ce ne sera pas développé ici. Ces remèdes ne sont bien évidemment pas exhaustifs.
(HE : Huile Essentielle)

Mal des transports

Quand les informations fournies par les yeux et celles données par l'oreille interne sont discordantes, cela entraîne un malaise, avec notamment des nausées.

Les premiers conseils sont de vous distraire, de respirer profondément et d'éviter de voyager à jeun.

Les plantes efficaces contre les nausées sont la mélisse (feuilles), la camomille romaine (fleurs), la menthe poivrée (feuilles) ou le gingembre (rhizome). Vous pouvez **préparer une tisane** et remplir une thermos à boire tout au long du trajet avec ces plantes.

Elles peuvent être prises séparément à raison d'1 cuillère à café par tasse, (½ cuillère à café pour le gingembre), à faire infuser 10 minutes dans de l'eau bouillante. Mais, elles peuvent aussi être utilisées en synergie. Préparez le mélange que vous souhaitez et utilisez 1 cuillère à café de ce mélange par tasse.

Si les nausées se manifestent malgré tout, les huiles essentielles sont d'un grand secours :

- HE de citron (HE Citrus limonum)
- HE de menthe poivrée (HE Mentha piperita)

- HE de gingembre (HE Zingiber officinale)
- Prenez 1 goutte de l'une de ces huiles essentielles sur un comprimé neutre ou ½ sucre à laisser fondre en bouche, sans dépasser 4 prises par jour.

- Elles peuvent également être mélangées à parts égales dans un petit flacon avec compte-goutte pour être utilisées en synergie, à raison d'une goutte, toujours sans dépasser 4 prises par jour.

- Les mêmes huiles essentielles pourront être utilisées en parallèle par voie olfactive (en respirant au flacon) ou par voie cutanée (en appliquant 3 à 4 gouttes diluées dans un peu d'huile végétale sur les poignets ou le plexus solaire, soit avec 1 HE seule, soit en synergie).

ATTENTION :

- HE de menthe poivrée : ne pas l'utiliser en présence d'enfant de moins de 4 ans, risque de spasme laryngé. Interdite chez la femme enceinte.
- HE de citron : elle est vraiment photosensibilisante. Il faut attendre 8 heures après application avant de s'exposer au soleil.



Petite blessure, coupure, plaie

- Vérifiez la mise à jour de la vaccination antitétanique.
- Nettoyez doucement la plaie avec du sérum physiologique en dosette.
- Après le nettoyage de la plaie, la désinfection peut se faire avec l'HE de Tea-tree (HE Melaleuca alternifolia) ou de lavande officinale (HE Lavandula angustifolia ou Lavandula officinalis ou Lavandula vera).
- On peut appliquer 1 à 2 gouttes pures directement sur la blessure.
- En cas de saignement important, l'HE de Ciste (HE Cistus ladaniferus) est très efficace, en déposant 2 à 3 gouttes sur une compresse à appliquer sur la plaie, en la maintenant avec du sparadrap.
- Si la plaie est bénigne, la laisser à l'air libre, sinon la protéger avec un pansement à renouveler régulièrement en vérifiant la guérison.
- On peut aussi utiliser un produit prêt à l'emploi, le Tégarome® en appliquant 2 à 3 gouttes, 2 à 3 fois par jour.



Ampoules

- Appliquez 1 goutte de lavande officinale toutes les 1/2h pendant 2 heures.
- On peut remplacer la lavande par le Tégarome®.



Le Tégarome®

Le Tégarome® est une préparation toute prête du Dr Valnet composée de différentes huiles essentielles selon un dosage minutieux. **Tégarome® possède des propriétés anti-inflammatoires, antifongiques et cicatrisantes.**

- Il peut être utilisé sur les petites plaies, les contusions, brûlures légères, ampoules, coups de soleil, piqûres d'insectes, piqûres de méduses.
- Tégarome® est employé pur ou sur une compresse appliquée localement sur la blessure.

C'est un peu le « couteau suisse » de la bobologie, à avoir à la maison ou dans son sac. Cette préparation est tellement efficace que je n'ai pas hésité à vous la proposer en alternative des huiles préconisées par la littérature scientifique.
(Je tiens à vous préciser que je n'ai aucun lien d'intérêt avec la maison du Dr Valnet :-)

Sources : • Ma pharmacie naturelle idéale. Dr Christine Cieur • Traité d'aromathérapie scientifique et médicale. Michel Faucon • Mes 1000 ordonnances huiles essentielles. Danièle Festy • Le guide terre vivante de la santé au naturel. Dr Christine Cieur • Guide pratique d'Aromathérapie. La diffusion. Dominique Baudoux

Dr Nicole VINOT

JE PRENDS SOIN DE MOI AVEC L'ÉCOLE DU DOS

Entretien avec Magali Rigaud Kinésithérapeute spécialisée dans la prise en charge des pathologies du rachis à Toulouse

Je suis orthodontiste et cela fait 20 ans que j'ai mal au dos comme beaucoup de mes confrères.

Je vais régulièrement consulter des professionnels pour soulager mes douleurs et il y a quelques années, alors que je demandais des conseils à un ostéopathe pour trouver une solution durable à mon problème, celui-ci m'a répondu « si vous ne voulez plus avoir mal au dos, changez de métier... ».

En attendant une éventuelle reconversion professionnelle, je suis toujours à la recherche de la méthode miracle qui pourrait me soulager.

J'ai trouvé la vision de Magali pleine de sagesse et de bon sens et je voudrais vous la faire partager avant que comme moi, vous n'ayez envie de changer de métier !

Bonjour Magali, peux-tu nous raconter ton parcours professionnel ?

Kinésithérapeute depuis 20 ans, et après avoir suivi de nombreuses formations (thérapie manuelle, chaînes musculaires de Busquet, Biokinergie, Ecole du dos mail 14, Gym Santé Vertébrale...), j'axe aujourd'hui ma pratique professionnelle sur la prise en charge des pathologies du rachis.

Mon approche s'effectue en 3 temps :

- **entretien et bilan diagnostic kiné** avec le patient pour faire un point sur ses antécédents, ses ressentis, ses objectifs afin de proposer une prise en charge globale adaptée à ses besoins ;
- **séance de soins manuels** : thérapie manuelle, chaînes musculaires... ;
- **gym active sur gros ballon** en cours individuels ou collectifs.

Passionnée par la prise en charge du dos, je me rends compte au quotidien à quel point il existe de nombreuses idées reçues et erronées sur les problèmes du dos.

Par exemple, dans ton cas, je ne suis pas d'accord sur la nécessité de changer de métier pour aller mieux (rires) ! J'explique à mes patients qu'il faut apprendre à vivre avec son dos, savoir le soulager, le mobiliser et se rassurer sur les douleurs que l'on peut ressentir au quotidien. La prévention et l'éducation thérapeutique me semblent être le socle d'une bonne santé vertébrale.

Ces notions de prévention et d'éducation thérapeutique sont aussi très présentes dans nos cabinets : pas de bouche saine sans brossage régulier, pas de traitement orthodontique de qualité sans rigueur de la part du patient

*(port des élastiques, des appareils amovibles ...).
Peux-tu nous expliquer ce qu'est l'école du dos et quel est, à ton avis, son avantage par rapport à d'autres pratiques ?*

L'école du dos consiste à suivre des cours préventifs de gym sur gros ballons pour mobiliser son dos, le tonifier, l'étirer, le dynamiser. J'ai fait le choix de mettre en place ces cours, car avec le temps, j'ai constaté que mes patients avaient beaucoup de difficultés à maintenir les exercices d'auto rééducation en dehors des séances de kiné. Le secret pour observer des résultats durables est la régularité, faire 10 séances de kiné et reprendre ses anciennes habitudes n'enrayera pas les problèmes de dos. C'est comme si vos patients se brossaient les dents de manière efficace pendant 10 jours puis plus rien...

Comment expliques-tu que notre profession soit si touchée par les problèmes de dos ?

La posture idéale existe-t-elle ?

Ces problèmes de dos sont très souvent en rapport avec le temps passé dans votre posture de travail, et ce, malgré votre matériel de plus en plus ergonomique. J'ai cherché pendant longtemps à conseiller la posture idéale, mais changer la position pouvait déplacer la douleur et amener d'autres problématiques. Selon moi, la solution réside dans la réduction du temps de travail passée dans une posture. Attention, je ne dis pas qu'il faut diminuer son temps de travail, mais je dis tout simplement que la MOBILITE est la solution. Un muscle souffre lorsqu'il est contracté trop longtemps ou lorsqu'il est étiré trop longtemps. Changer de position ne serait-ce que pour quelques secondes permet au muscle de se reposer. En cherchant la mobilité, vous améliorerez la physiologie musculaire et la performance de votre geste chirurgical n'en sera que meilleure.

D'ailleurs, la HAS ne préconise pas une correction de posture dans les lombalgies chroniques, mais une activité physique régulière.

La douleur

Avec l'arrivée des neurosciences, on s'est rendu compte que la douleur n'était pas proportionnelle à l'atteinte physique. L'intensité de la douleur dépend du contexte général du quotidien.

Des facteurs comme le stress ou la surcharge de travail vont augmenter le ressenti de la douleur.

Ainsi, une approche globale (psychique, comportementale, contexte de travail...) en plus de la prise en charge physique optimisera l'amélioration des douleurs.

Pourrais-tu revenir sur l'importance de la coopération du patient dans la recherche d'un résultat durable ?

Un chirurgien-dentiste qui souffre du dos n'aura pas d'effet bénéfique à long terme de ses séances de kiné ou d'ostéopathie s'il ne met pas en place de nouvelles habitudes. Par exemple, chercher à se mettre en mouvement entre chaque patient, marcher un peu pour aller chercher les patients dans la salle d'attente ou bien s'accorder quelques secondes pendant un soin long pour changer sa position de travail. Encore une fois, une position prolongée est ce qui est de plus délétère sur les structures comme les disques intervertébraux. Il a été démontré que la mobilité favorisait le métabolisme des disques.

Quels mouvements peut-on appliquer au cabinet ? Est-ce que l'on ne risque pas d'aggraver la situation en faisant un mauvais mouvement ?

L'idéal est de consulter un thérapeute afin de voir quel exercice d'auto rééducation vous convient le mieux. Mais en règle générale, il ne faut pas avoir l'inquiétude de mal faire. Il est important de savoir s'écouter, car si on sent qu'un mouvement nous fait du bien, il faut le faire. C'est ce que l'on appelle la préférence directionnelle. Bouger sera toujours mieux que de ne rien faire !

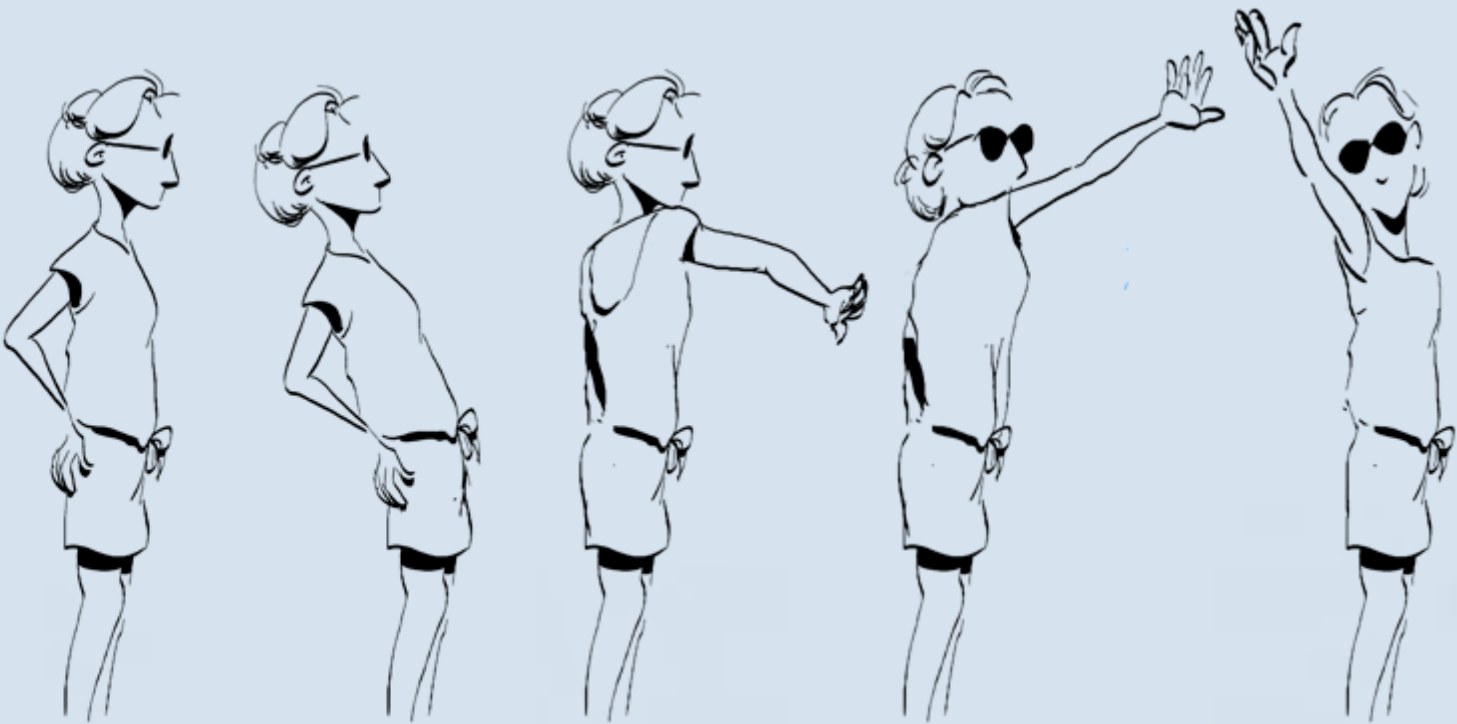
Il faut chercher à réaliser des mouvements qui contrebalancent votre posture de travail (flexion antérieure du tronc, enroulement des épaules, fermeture des membres) en privilégiant les mouvements inverses, c'est-à-dire l'extension et l'ouverture du tronc et des membres.

En résumé : Le mal au dos des chirurgiens-dentistes n'est pas une fatalité. Pour obtenir un résultat à long

terme, il faut optimiser l'ergonomie au cabinet et changer nos habitudes quotidiennes en recherchant entre chaque patient à améliorer notre mobilité. Je conseille de suivre une activité physique régulière ainsi que des séances de kiné et des cours réguliers à l'école du dos en accompagnement.

Propos recueillis par le Dr Lucile Lambert

Mouvements à réaliser



- **Entre chaque patient**, vous pouvez réaliser un mouvement d'extension du dos, en plaçant les paumes de vos mains sur la région lombaire, basculez votre dos vers l'arrière puis revenez dans la position de départ (5 répétitions). Vous pouvez aussi effectuer le mouvement du dos crawlé lentement en cherchant à allonger les bras le plus loin possible vers l'arrière.
- **À la maison**, s'allonger sur le dos sur un gros ballon les bras en croix permet de contrebalancer la tendance posturale de la journée.
- **Je conseille également** de suivre un cours d'école de dos une fois par semaine pour apprendre à se servir d'un gros ballon.

Illustrations © Jean-Christophe Lévy

COMPRENDRE L'HYPERSENSIBILITÉ ÉMOTIONNELLE

Entretien avec Lishane Ahamada, formateur et coach en intelligence émotionnelle, spécialiste de l'hypersensibilité.



On entend beaucoup parler d'hypersensibilité en ce moment, peux-tu nous expliquer ce que cela veut dire ?

Une personne hypersensible capte une plus grande quantité d'informations en peu de temps. C'est quelqu'un de très à l'écoute des autres et de très ouvert. Les points forts d'un hypersensible consistent à avoir une plus grande curiosité et des capacités développées pour traiter beaucoup d'informations, pour se connecter à ses ressentis.

Ce sont aussi des personnes empathiques qui comprennent facilement ce qui peut faire du bien aux autres. En même temps, un hypersensible peut manquer de repères et être confus face à cette grande quantité d'informations à traiter.

Il peut aussi avoir une faible estime de soi, en se concentrant sur ce qu'il ne sait pas faire. Il a tendance à se fixer des attentes élevées qui sont difficiles à atteindre et peut développer un complexe d'infériorité :

je n'arrive pas à développer mon plein potentiel, les autres savent mieux faire que moi. Enfin, il peut ressentir des difficultés à gérer ses émotions et a tendance à ruminer et à paniquer.

Que travailles-tu avec les personnes hypersensibles qui viennent te consulter ?

Je leur propose de suivre 4 axes :

- **la direction** : je clarifie les objectifs à atteindre dans la formation, car cela diffère d'une personne à l'autre ;
- **la confiance en soi** : je cherche à développer l'estime de soi ;
- **la gestion émotionnelle** : il faut hiérarchiser les ressentis pour mieux les comprendre et les canaliser ;
- **la gestion relationnelle** : je travaille sur la notion de poser ses limites. L'hypersensible a souvent du mal à dire non, surtout face à ses proches. Cela peut engendrer des relations déséquilibrées, voire toxiques quand l'hypersensible a, face à lui, une personne de type dominant qui va repérer ses failles et les utiliser.

Quels conseils donnerais-tu à un chirurgien-dentiste hypersensible ?

Le chirurgien-dentiste hypersensible se comporte comme une éponge face aux patients et va avoir tendance à vivre le stress de celui-ci. Je lui conseillerais de se positionner en tant que « soignant des dents » et non de la personne. Il est évident que le praticien doit rassurer son patient durant le soin, mais ses craintes n'appartiennent pas au dentiste. Le praticien doit se recentrer sur ses ressentis à lui.

De plus, comme on l'a vu plus haut, l'hypersensible est un récepteur puissant, mais il a aussi une grande capacité en tant qu'émetteur : il peut véhiculer les émotions de façon plus intense, d'où l'importance de renvoyer une image rassurante au patient sans se faire manger par les inquiétudes de celui-ci. Enfin, plus le chirurgien-dentiste aura confiance en lui, plus il pourra véhiculer cette assurance de manière forte au patient et le rassurer.

À l'inverse, quels conseils donnerais-tu à un chirurgien-dentiste face à un patient hypersensible ?

Je lui conseillerai de prendre en compte les ressentis de son patient, car chez l'hypersensible les sensations sont démultipliées : les bruits, les odeurs,

le ressenti par rapport à l'intrusion... pour être rassuré, le patient hypersensible doit sentir, encore plus qu'un patient lambda, que le chirurgien-dentiste est à l'écoute. **Il peut lui poser des questions durant le soin** afin d'être au plus près du patient.

En présence de personnes hypersensibles, que ce soit le chirurgien-dentiste ou le patient, il n'existe pas de vérité absolue. Il n'y a que des moyens pour faire au mieux. Travailler en accord avec ses valeurs et sa personnalité, accueillir chaleureusement le patient et le rassurer. L'objectif est l'efficacité, le meilleur bien-être possible pour tous et le respect de chacun !

Propos recueillis par le Dr Lucile Lambert

Gencix® UNE POUDRE À DILUER

Gencix est à la gingivite ce que le dentifrice est à la carie dentaire.

Gencix, poudre à diluer, permet de faire un **bain de bouche de rinçage quotidien**, complémentaire du brossage avec le dentifrice habituel.

Gencix est particulièrement recommandé pour toutes les personnes ayant des **difficultés à contrôler la plaque dentaire**.

Gencix est disponible en **pharmacie** dans son format 120 bains de bouches dans un étui avec gobelet.

Les formats 60 et 180 bains de bouches (sans étui et sans gobelet) sont disponibles sur www.gencix.com.

Son coût d'utilisation est inférieur à 0,15€ pour un gobelet de 70 ml.



Pour plus d'informations
www.gencix.com

LES BONNS PLANS RÉGIONAUX À DÉCOUVRIR CET ÉTÉ

En cette saison estivale, les cadres du SFCD vous dévoilent quelques pépites de leur région de prédilection... ballade, gastronomie, shopping, visites touristiques ou culturelles. Il y en a pour tous les goûts !

Région OCCITANIE

Région de la chocolatine, évidemment, mais pas seulement !

La ville rose d'abord : Toulouse !

Accordez-vous au moins une journée pour flâner dans les ruelles des vieux quartiers :

- Garez-vous place saint-Etienne, remontez une partie de la rue Croix-Baragnon et tournez à droite pour aller boire un café sur la place saint Georges ;
- traversez ensuite la place Wilson pour rejoindre le marché Victor Hugo avec ses petits restaurants de midi à l'étage (produits frais du marché) ;
- puis vos pas devraient naturellement vous amener vers la place du Capitole, la basilique Saint Sernin ou le cloître des Jacobins avant d'aller admirer le coucher de soleil sur le Pont Neuf depuis les quais de la Daurade.

Pour les plus festifs et si vous avez la chance d'être là un soir de match (de Rugby évidemment!), continuez les quais jusqu'à la place Saint Pierre, chez Tonton (pastis au mètre...) où vous pourrez participer aux 3^e mi-temps avec parfois Antoine Dupont ou Romain N'tamack...

■ Aux alentours de Toulouse, vous pouvez aussi découvrir dans le Tarn la **citité médiévale de Cordes sur Ciel, élu plus beau village de France** en 2014 (et que l'on peut aussi survoler en montgolfière pour les lève-tôt).

■ Ou si vous vous apprêtez à rejoindre la méditerranée, à **Narbonne** ou à **Montpellier**, n'oubliez pas de faire une halte à la **citité de Carcassonne, inscrite au patrimoine mondial de l'Unesco** depuis 1997.



Envie de découvrir

ÎLE DE FRANCE

L'Île-de-France, vaste territoire, englobe non seulement la richesse de notre capitale Paris, mais aussi des petites merveilles dans les départements avoisinants.



L'Île-de-France, une région exceptionnelle où il faut séjourner plusieurs fois pour de nouvelles découvertes à chaque fois !

Envie d'histoire :

- **Le château de Versailles** et ses magnifiques jardins (réservation fortement conseillée).
- **Le quartier du Marais** dans Paris centre: il suffit de lever le nez pour admirer tous ces hôtels particuliers construits au XVII^e siècle et si bien restaurés. Le quartier latin, plus vieux quartier de Paris où se côtoient jardins, facultés, monuments et vestiges romains.
- **Les châteaux de Fontainebleau, St Germain en Laye, Vaux le Vicomte, Breteuil et Chantilly** sont les plus appréciés.

Envie de culture :

- Paris regorge de musées très connus : **Le Louvre, Orsay, musée du quai Branly, musée Picasso, Le Petit et Grand Palais, Carnavalet, arts asiatiques, Orangerie.**
- On trouve en banlieue des musées plus discrets, mais non moins intéressants : **Musée de l'air et de l'espace au Bourget, Musée de la céramique à Sèvres, musée de la Renaissance à Ecouen, maison Van Gogh à Auvers sur Oise.**

Envie de ballade :

- **Paris à pied avec le guide de la Fédération Française de randonnée** : le livre propose 3 traversées de Paris de 20 à 24 km chacune, divisées en portions de quelques kilomètres chacune.
- Parmi les plus beaux jardins, on peut flâner dans : **Le jardin Albert Kahn** à Boulogne, **l'Arborétum** de Chèvreloup, le **parc départemental de l'Île St Denis**, la **roseraie de l'Hay-les-Roses**, le **parc du domaine de Sceaux**, le **parc de l'abbaye de Royaumont**.

Envie de gastronomie :

- **Privé de dessert** 4 rue Lallier Paris 9^e : une expérience originale
- **Magniv** 37 bis rue du sentier Paris 2^e : une farandole de saveurs et d'épices
- **Brasserie Lipp** 151 boulevard St Germain Paris 6^e : une institution
- **Le Shack** 4 impasse Sandrié Paris 9^e : manger dans un décor de rêve : les anciennes imprimeries Calmann-Lévy



DEGEMER MAT E BREIZH IZEL, douar ar blaz, ar sevenadur hag al largetez !

Bienvenue dans le FINISTERE

Terre de saveur, de culture et de générosité !

La Cornouaille ou le Finistère Sud s'étend du pays de l'Aven-Belon au pays de Douarnenez, en passant par le pays de Concarneau-Bénodet-Fouesnant, le pays Glazik, et la presqu'île de Crozon. Autant de pays, pour autant de diversités gustatives et folkloriques.

■ Le patrimoine culinaire breton est un alliage terre-mer où les fruits de mer côtoient les incontournables galettes de blé noir sans oublier **le (vrai) beurre demi-sel** et les douceurs sucrées comme le **kouign aman**, **far** ou autres **gâteaux bretons**.

Mon coup de cœur est une **crêperie bien connue des quimperlois le TY BILLIG**, avec sa petite façade jaune place Saint-Michel où le patron armé de son rozell et de son billig magnifie le sarrasin avec bonne humeur et dextérité. Et une crêpe sans slogan, c'est comme un hamburger sans logo.

■ Pour les fins gourmets, le restaurant étoilé **Le moulin de ROSMADEC sur les rives de l'Aven** est une institution dans la région.

■ Côté balades, **le petit port de DOËLAN** est plein de surprises, et des jolis sentiers très bien balisés raviront les marcheurs. **L'archipel des GLENANS**, du nom de sa célèbre école de voile, est un "must have" à découvrir, un petit air de Polynésie avec quelques degrés de différence néanmoins.

■ Côté culture, **le musée des beaux-arts de Quimper** abrite des toiles de l'école française du XVIII^e et XIX^e siècle, ainsi que des œuvres de peintres de l'école de Pont-Aven, représentées par Paul Gauguin et Paul Sérusier. Non loin de là, on peut aussi visiter **les manufactures Henriot** où de belles pièces de faiences typiquement bretonnes sont exposées. **Le festival de Cornouaille** se déroule chaque été à Quimper, avec des défilés en costumes et coiffes bretonnes ainsi que des compétitions de bagadou. Pour les mélomanes, un petit saut à Carhaix-Plouguen s'impose, avec son incontournable **festival des Vieilles Charrues** chaque mois de juillet.



Bref, vous l'aurez compris, la Bretagne ça vous gagne, la Bretagne ça décoiffe !



Le petit train à crémaillère



Le piment d'Espelette

Envie d'une escapade au Pays-Basque ? Ses plages, ses montagnes, ses fêtes, ses golfs, ses pottoks... suivez le guide !

Envie de balade :

- **Départ de Sare** : le petit train à crémaillère de la Rhune ou une randonnée vous mènera au sommet d'où l'on admire une superbe vue.
- **Le Jaizkibel** : randonnée le long de la côte du Pays Basque espagnol avec possibilité de prendre le train (LE TOPO) pour revenir.

Envie de culture :

- **Musée de la mer ou aquarium de Biarritz** ;
- **Musée basque à Bayonne** (histoire et culture basque) ;
- **Musée du chocolat** (atelier du chocolat) à Bayonne : on peut déguster ;
- **Grottes d'Isturitz et d'Oxocelhaya**, univers préhistorique et merveille géologique.

Envie de gastronomie :

- **Restaurant du club house du golf d'Ibaritz** (plus belle vue de la côte) ;
- **Des tapas à Fontarrabia** (Hondarribia) on prend la barque à Hendaye, on traverse et on va manger des pintxos dans cette petite bourgade fortifiée ;
- **Aux 100 marches à Biarritz ou au pied du phare à la Chambre d'Amour à Anglet** en bas du VVF on prend l'apéro en regardant la mer et les surfeurs... ;
- **Cidreries** pendant la saison à **Hernani** (Espagne).

Envie de détente dans le luxe :

- **Le spa Guerlain de l'Hôtel du Palais** vous emportera sur les traces de l'impératrice Eugénie.
- **Une thalassothérapie au Miramar**

Envie de shopping :

- Du chocolat, du **jambon de Bayonne**, du **piment d'Espelette**, du **cidre basque**, préférez le **Txakoli** (vin blanc) à l'**Irougley** (piquette locale).

**Milexker agur eta laster arte !
Merci Au revoir et à bientôt**

Bienvenue au
PAYS BASQUE

Egun on : Bonjour



Biarritz

PAYS DE LOIRE

En Pays de Loire, les idées de sortie sont nombreuses tant notre patrimoine culturel est riche !

Les châteaux de la Loire n'y sont pas pour rien, ni encore l'Abbaye de Fontevraud et, plus atypiques, les villages troglodytes du saumurois qui n'en finissent pas de charmer les touristes...

Vous l'aurez peut-être compris, j'ai un parti pris pour le Maine-et-Loire que je pratique au quotidien. Pour autant, lorsqu'on m'a demandé une idée de sortie dans ma région, **c'est la Mayenne que j'ai eu envie de mettre à l'honneur en partageant cette belle découverte du musée Robert Tatin à Cossé le Vivien**. Car, au beau milieu d'un des territoires connus pour sa «sous-dotation» globale, dans une ville que vous ne connaissez certainement pas, se cache un musée des plus atypiques qui nous ferait un peu penser au Palais idéal du Facteur Cheval.

■ **Robert Tatin, mayennais d'origine, artisan et artiste aux mille facettes**: peinture, sculpture, céramique, architecture... Son art, inclassable, mérite un détour ! Son «étrange musée : www.lamayenne.tickeasy.com/fr-FR/tatin» occupera un peu plus de 20 ans de sa vie. Et on comprend pourquoi ! Une belle découverte, majestueuse et atypique, appréciable et appréciée et que j'ai hâte de revoir un beau week-end ensoleillé !

Si la culture n'est pas à l'ordre du jour et que votre ventre commence à gargouiller, je vous ramène sur **Angers** et vous propose quelques adresses sympas :

Pour l'apéro :

- **Barco Vino**, du soleil et un bar à vin sur un bateau accosté sur la Maine, face au château... une vue plutôt sympa !
- **Gupta's** pour ses cocktails et sa vue château, mais en hauteur, pour changer de perspective à boire et à manger : des super conseils, du vin fait maison et beaucoup de biodynamie, le tout avec des planches à partager pour une soirée.

Pour le repas :

- L'incontournable **restaurant de Samuel Albert** pour les fans de Top Chef : les petits prés
- **Gribiche** pour les amateurs de viande, de terroir et de vin, mais version raffinée, pâtisseries à tomber (c'est une copine, coucou Emma !)
- **La côte de boeuf** : rapport qualité prix au rendez-vous, petit restau familial super, juste un peu excentré
- Le **restaurant de l'Abbaye de Fontevraud**, hors d'Angers bien sûr, mais si votre route y passe vous ne serez pas déçus du voyage #coup de coeur #attention à l'accord mets et vins, logement sur place préférable !!

Liste non exhaustive, je vous souhaite avec toutes ces adresses, de passer de bonnes vacances, de bons week-ends et de remplir vos ventres tout en faisant plaisir à vos papilles ! La douceur angevine, c'est aussi ça.



Musée Robert Tatin



Château d'Angers



La Mayenne

Région PACA

on pense tout de suite soleil et mer !

Porquerolles

Port Cros

Le Levant

jardins du Rayol

Un des meilleurs moyens d'en profiter est d'aller passer une journée sur une des 3 îles du Levant :

- **Le Levant** : moitié militaire, moitié naturiste,
- **Porquerolles** : belles plages de sable fin et eaux turquoise, mais aussi de belles balades en VTT,
- **Port Cros** : la plus sauvage et la plus préservée puisque c'est une réserve du parc national. Ile «non fumeur» à découvrir à pied (30 km de sentier de randonnées) ou sous l'eau grâce à son sentier marin.
- **Pour ceux qui préfèrent la terre ferme**, vous pouvez aller admirer des espèces très variées aux **jardins du Rayol** (entre Toulon et Saint Tropez) ou tout simplement aller admirer la mer depuis **le sentier des douaniers**.
- **En soirée**, vous pouvez, selon vos envies, déguster des tapas avec des produits frais de la mer à **la Guinguette éphémère**, **l'Amer Bar** au port de Cavalaire ou aller déguster un rosé de Provence chez **Lilly of the Valley** à la Croix Valmer avant d'aller finir la nuit sur **les plages festives de Pampelonne**.

■ Et si vous passez par là fin septembre ou **début octobre**, ne ratez surtout pas les «voiles de saint Tropez» (régates de voiliers classiques et modernes) !

Bref, une très belle région !



RDV CHEZ LA DENTISTE !
A chaque heure, un soin a été réalisé.

- **A quelle heure a-t-il eu lieu ?**
- **Quel type de soin a été fait ?**
- **Par quelle chirurgien-dentiste ?**
- **Pour quel patient ?**

INDICES :

- 1/ **Cécile a soigné juste après l'acte d'avulsion et 1 heure avant qu'Hubert ne se fasse soigner**
- 2/ **Le soin de carie a été fait 2 heures avant le soin de détartrage et 2 après le soin effectué sur Stéphane dont Alice n'est pas la dentiste.**
- 3/ **Delphine est la dentiste de Louis**
- 4/ **L'acte d'avulsion et l'acte de prothèse : l'un a eu lieu sur Jean-David, l'autre a été effectué par Anne-Marie. Ces actes ont eu lieu à 15 heures et 17 heures.**

ENQUÊTE LOGIQUE

Cette enquête logique se présente sous la forme d'une grille à remplir. En introduction, chaque jeu pose le cadre de l'énigme et donne des indices.

1 **A vous de reporter dans les cases de la grille les informations fournies par les indices et les déductions obtenues.**

	Dentiste					Patient					Heure				
	Nathalie	Delphine	Anne-Marie	Cécile	Alice	François	Hubert	Stéphane	Louis	Jean-David	14 H	15 H	16 H	17 H	18 H
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Acte	Détartrage	1													
	Carie	2													
	Pulpectomie	3													
	Avulsion	4													
	Prothèse	5													
Heure	14 h	6													
	15 h	7													
	16 h	8													
	17 h	9													
	18 h	10													
Patient	François	11													
	Hubert	12													
	Stéphane	13													
	Louis	14													
	Jean-David	15													

2 **Il n'y a plus qu'à reporter vos résultats pour compléter en toute logique ce tableau**

Acte	Dentiste	Patient	Heure
Détartrage			
Carie			
Pulpectomie			
Avulsion			
Prothèse			

Réponses page 54

LE SYNDROME *WONDERWOMUM* CHEZ LES CHIRURGIENS DENTISTES

**Mon activité favorite le matin, faire un petit tour d'horizon des réseaux !
J'ai essayé de faire un petit résumé presque exhaustif de ce qui, selon Instagram, Facebook, Dolto, et la concierge du 5^e, caractérise LA femme chirurgien-dentiste idéale... et je suis certaine que l'on rentre toutes dans cette case (en rabattant un peu ce qui dépasse) !**

Wondermum propose de nombreuses formations pour être au top au cabinet dentaire avec une équipe de choc qui est toujours à fond avec du matériel au summum de la technologie. Des patients super choux qui lui apportent des cadeaux à chaque séance, ils sont tellement reconnaissants de ce temps consacré à leur sourire.

Elle récupère tous les soirs (16 h 30) ses adorables enfants coiffés et habillés comme dans le catalogue Cyrillus/ Jacadi, avec le goûter fait maison sans huile de palme dans son sac de marque de la valeur du PIB d'un pays en voie de développement, ainsi qu'une compote dans une gourde réutilisable.

Tous les mardis, elle fait la lecture et le vendredi, elle accompagne la classe du 2^e à la piscine et réussit à mettre d'une seule main tous les p***** de bonnets en silicone sur la tête des princesses aux longs cheveux.

Le jeudi, elle pense toujours à tous les livres de bibliothèque, il n'en manque pas un seul et ils ont tous été lus avec entrain. Le mercredi, elle amène le grand au rugby, le 2^e au poney et la petite dernière à l'éveil musical, elle commence le violon pour ses 5 ans, quelle fierté.

Les devoirs se passent dans un calme olympien, les leçons sont sues sur le bout des doigts et juste après les adorables bambins vont prendre leurs douches, jouent à des jeux de sociétés intelligents et viennent spontanément se mettre à table et proposer leur aide après avoir rangé leurs chambres.

La famille de Wondermum peut alors déguster ce délicieux repas préparé avec amour et 5 fruits et légumes frais venant directement du producteur (Wondermum ne fait pas de drive) tout en échangeant les temps forts de leur journée.

La cuisine, comme toute la maison, a fait l'objet du dernier numéro d'Art et Décoration. La table sera évidemment débarrassée et directement mise au lave-vaisselle. Dents brossées, lecture et dodo pour que Wondermum puisse penser, à elle.

En sortant du cabinet dentaire, elle enchaîne sa séance de sport pour avoir un super « boule » et aucune douleur (canal carpien et rotateur... elle ne connaît pas). Après sa douche, elle a direct un brushing à faire pâlir n'importe quelle actrice de Côte Ouest, maquillage de reine, ongles toujours impeccables avec la dernière french manicure à la mode, permanente et teinture des cils, épilation irréprochable.

Wondermum a une vie sociale hyper active, soirées entre copines, resto avec Wonderdad (qui est man-

nequin à ses heures perdues), elle ne loupe aucune sortie ciné conseillée dans Elle, théâtre, exposition, musée, elle est incollable sur les dernières tendances et a lu le dernier Houellebecq.

Ah oui, j'oubliais, elle est parente déléguée et adore aller aux conseils de classe, rédiger des comptes rendus, répondre aux questions des parents d'élèves, faire des gâteaux décorés de Smarties pour la kermesse. Ses parents sont formidables (ses beaux-parents encore plus) et ils prennent pour leurs petits-enfants la moitié des vacances scolaires.

Alors... elles sont où les Wondermum ?

Nous avons toutes un peu de Wondermum en nous, mais on sait que même les Real Housewives ont des états d'âme. Il faut surtout avoir en tête que personne, même pas vous, ne doit vous faire culpabiliser de ne pas cocher ces cases où d'y rentrer suivant le sens où on considère la chose.

Rendez-vous compte qu'il faut plus de 24h, plus de 7 jours et plus d'une vie pour réussir sur tous ces tableaux... mais est-on pour autant plus heureuse ?

Vous êtes toutes, chacune dans vos cabinets, des Wonderwoman, parce que justement, les injonctions de notre société sont improbables, voire schizophrènes.

Dr Delphine Le Héro(n)



INSCRIPTION DES ASSISTANTS DENTAIRES AU RPPS



Depuis le mois de juin 2023, les assistants dentaires ont intégré le Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS). Pourquoi, comment, le détail ci-après.

Qu'est-ce que le RPPS ?

Le référentiel RPPS deviendra l'unique référentiel national des professionnels intervenant dans le système de santé. C'est tout simplement la suite de l'ancien système ADELI.

Les professionnels de santé qui avaient déjà un numéro ADELI n'ont aucune démarche à faire, ils se voient automatiquement attribuer un numéro RPPS. Les nouveaux professionnels de santé, fraîchement diplômés, doivent quant à eux, s'enregistrer auprès de leur ARS via le nouveau portail d'enregistrement eRPPS opéré par l'ANS (l'Agence du Numérique en Santé).

L'ARS devient l'interlocuteur de référence pour la collecte, la vérification, l'enregistrement et la mise à jour des données des professionnels.

Pourquoi ?

Cette transformation ADELI/RPPS constitue une étape importante de la feuille de route du numérique en santé en France.

À horizon 2024, l'ensemble des professionnels de santé sera intégré dans le référentiel RPPS, ce qui mènera, à terme, à la disparition du référentiel ADELI. Si le numéro ADELI changeait en fonction du département et de la profession, le numéro RPPS, lui, est attribué, une fois pour toutes, au professionnel de santé.

Le RPPS constitue désormais le socle pour l'identification des professionnels de santé en France.

Quels avantages pour les assistants dentaires ?

Ce numéro RPPS constitue un identifiant national, unique et pérenne que le professionnel conserve tout au long de sa carrière, quelle que soit sa mobilité géographique sur le territoire national. Les démarche de mise à jour de situation se font en ligne, via le portail eRPPS. Le numéro RPPS des assistants dentaires pourra être consulté sur l'Annuaire Santé, accessible sur le site annuaire.sante.fr

Indices	Oui	Non
1		D4, D6, D10, D12, G4, G6, G7, N4, O4
2	H6, M2, O1	E6, E13, H1, H2
3	B14	
4		C1, C2, C3, C6, C8, C10, C15, J1, J2, J3, J8, J10, K4, K5, L3, N3
1 / M2		D9, G10
1 / K3		G8
1 / L4	D8, D9	

Réponses ENQUÊTE LOGIQUE

Acte	Dentiste	Patient	Heure
Détartrage	Delphine	Louis	18 h
Carie	Cécile	François	16 h
Pulpectomie	Nathalie	Stéphane	14 h
Avulsion	Alice	Jean-David	15 h
Prothèse	Anne-Marie	Hubert	17 h

FAQ

Pourquoi «le compteur tourne déjà» alors que les éléments permettant de remplir ces obligations ne sont pas mis en place ?

Parce qu'en principe, toutes les formations qui sont validantes pour le DPC devraient aussi être validantes pour la certification donc se former avec le DPC c'est commencer à remplir ses obligations de certification

Quelle différence avec le DPC ?

Il est inscrit dans la loi que ne pas répondre à ses obligations de certification sera une faute donc impliquera forcément une sanction (alors que pour l'instant les sanctions en cas de non respect du DPC ne sont ni réelles ni uniformes entre les départements). De plus le DPC fonctionne, lui, sur 3 ans et non 6. Enfin il couvre plus de thème que le DPC (notamment la santé personnelle du praticien)

Qui contrôlera cette certification ? et quelle(s) sanction(s) encourue(s) ?

La loi stipule que ce sera à l'Ordre de contrôler cette certification et de sanctionner en cas de non respect mais pour l'heure, ces sanctions sont encore inconnues

Qui pourra délivrer ces «actions de certification» ?

Il paraît assez logique que les organismes agréés Qualiopi tels que FFCD puissent faire rentrer leurs formations du moment qu'elles traitent des sujets se rapportant à l'un des 4 blocs. Toutefois a également été soulevée la question des éléments qui pourraient être «certifiants» alors que le DPC ne les prend actuellement pas en compte : rédaction d'articles, DU, participation à des actions locales, de groupes de travail

LA CERTIFICATION ? ÇA A DÉJÀ COMMENCÉ !

C'est quoi la «certification périodique» ?

La certification est une obligation de formation continue pour les professionnels de santé.

Elle est déjà obligatoire dans plusieurs pays d'Europe. Légalement prévue en France par la Loi OTSS du 24 juillet 2019 et l'Ordonnance du 19 juillet 2021.

BUT	Garantir le maintien des compétences , la qualité des pratiques professionnelles , ainsi que l'actualisation et la mise à niveau des connaissances
QUAND	Depuis le 1^{er} janvier 2023
QUI	TOUS les chirurgiens-dentistes (en fait tous les professionnels de santé qui ont un ordre)

Quelles modalités ?

Il faudra avoir réalisé **2 actions par bloc d'objectifs sur une période de 6 ans**. Ces 4 blocs étant :

- 1 Actualiser les connaissances et les compétences
- 2 Renforcer la qualité des pratiques professionnelles
- 3 Mieux prendre en compte sa **santé personnelle**
- 4 Améliorer la **relation avec les patients**

Ces actions seront choisies par le praticien.

NB : les praticiens déjà en exercice au 1^{er} janvier 2023 disposent d'une première période de 9 ans pour remplir les objectifs de cette certification. Ensuite ils partiront sur des périodes de 6 ans.

Qui influence les décisions concernant cette certification périodique ?

C'est le **Conseil National de la Certification Périodique**. Il est composé de divers membres : un Président, de représentants des ordres des professions concernées, des Commissions professionnelles (**CNP** et autres), des patients, des organismes de formations, des établissements de santé....

Le SFCD s'associe au FFCD pour former les équipes dentaires aux violences intrafamiliales

Le SFCD s'implique depuis maintenant 10 ans dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

LE SFCD A ÉTÉ LE PREMIER ACTEUR DE :

■ La prise en charge des violences faites aux femmes pour les chirurgiens-dentistes.

AUTRE FER DE LANCE DU SFCD :

■ Assurer la sécurité des praticiens, victimes de faits de violences physiques ou verbales dans leur établissement

■ Prévenir et accompagner les enfants victimes de violences



Jeudi 21 septembre 2023, Paris

Formation référents violences



Être référent dans la lutte contre les violences, c'est :

- Disposer des outils nécessaires pour pouvoir intervenir
- Se placer en référent de proximité
- Faciliter la mise en place de ces formations dans votre département
- Établir une relation de confiance
- Accompagner et informer les chirurgiens-dentistes dans leurs rôles de soignant
- Expliquer les mécanismes de l'emprise, du psychotrauma et de la violence
- Orienter vers les partenaires locaux adaptés au besoin



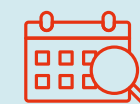
Vendredi 1^{er} décembre, Paris

Formation violences intrafamiliales, prise en charge au cabinet dentaire

Le SFCD est fier de vous donner rendez-vous au congrès de l'ADF

Intervenants :

- Anais Vermeille (Miprof) : Violences intrafamiliales : de quoi parle-t-on?
- Marion Lagunes : Pourquoi et comment repérer au cabinet dentaire ?
- Nicolas Leblé : La conduite de la consultation
- Nathalie Delphin et Marion Lagunes : Cadre légal et orientation



Jeudi 12 octobre 2023, Bayonne

Formation : Repérage et conduite à tenir au cabinet dentaire face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants

En France, pour 2018 : plus de 52 000 enfants ont été victimes de violences, mauvais traitements ou abandons. Selon les chiffres avancés par la CIVISE, 1 personne sur 10 a été victime de violences sexuelles dans son enfance. 5,5 millions de femmes et d'hommes. 2 enfants par classe. **Il y a forcément des enfants victimes dans votre patientèle.**

Que faire en tant que professionnel de santé face à ce problème ? Comment décoder les comportements et repérer les enfants victimes de violences ? Vers quelles structures les adresser ? Vers quelle structure se rapprocher en tant que chirurgien-dentiste ?

Cette formation allie apport théorique et clinique. Elle est animée par une psychologue spécialisée et une intervenante de la CRIP en présence de la référente Chirurgien- Dentiste de votre département.

- Mécanismes de la violence, du psychotrauma, des conséquences à court ou moyen terme de la maltraitance infantile en termes de développement, d'apprentissage, de santé mentale, de troubles comportementaux, d'état physique général et bucco-dentaire en particulier dégradé ; recueil de la parole de l'enfant, certificat médical initial, ITT ; réseau de proximité : **tous ces points seront abordés pour vous permettre d'être un maillon efficace dans la chaîne des professionnels engagés pour aider les enfants victimes de violences.**

Repérage et conduite à tenir au cabinet dentaire face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants

BAYONNE
LE JEUDI 12 OCTOBRE 2023

La seule formation pour l'équipe dentaire pour guider dans la prise en charge des jeunes patients victimes de violences.

NOUVELLE FORMATION !



Information et inscription ICI

Cette formation répond aux mesures 7 et 8 du plan gouvernemental de lutte contre les violences faites aux enfants pour aider les chirurgiens-dentistes, en tant que professionnels de santé, dans le dépistage et le signalement d'éventuels actes de maltraitance.

Information et inscription ICI

Formation DPC

ADF 2023
VENDREDI 01 DÉC.
14H-17H

Le SFCD vous donne rendez-vous au prochain congrès de l'ADF pour la

FORMATION VIOLENCES INTRAFAMILIALES, PRISE EN CHARGE AU CABINET DENTAIRE

- ✓ Détecter ✓ Accueillir
- ✓ Prendre en charge
- ✓ Signaler

Formation validée dpc

Hâte de vous (re)trouver sur notre stand ADF du 28 novembre au 2 décembre 2023 !

Des formations pour toute l'équipe du cabinet dentaire :

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

- Accompagner aux changements de pratique
- Promouvoir la prévention :
prévention de difficultés administratives,
prévention de pathologies du chirurgien-dentiste
- Ouvrir des horizons thérapeutiques :
aromathérapie, hypnose...
- Sécuriser votre exercice :
obligations réglementaires, CCAM, traçabilité...

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

DES FORMATIONS PERSONNALISÉES ?

**Une formation vous intéresse mais n'est pas
programmée dans votre région ?**

Constituez un groupe de minimum 15 personnes
et nous viendrons vous former chez vous.
Comment ? Prenez contact avec Lemya.



FFCD est
certifié
QUALIOPI

CONTACT FFCD

Lemya Nadia :
06 19 36 44 87

Lundi et jeudi de 8h00 à 17h00
ffcd.contact1@gmail.com



ffcd formations
pour l'équipe
dentaire



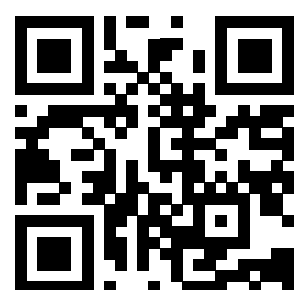
Calendrier des formations FFCD 2023

FORMATIONS À DISTANCE

THÈME	DATE	PUBLIC VISÉ
Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire	12 octobre	AD+CD
Codification des actes au cabinet dentaire	9 novembre	AD+CD
Aromathérapie en odontologie	1 ^{er} décembre	AD+CD
Radioprotection des patients au cabinet dentaire	7 décembre	CD
Perturbateurs endocriniens au cabinet dentaire : les repérer pour s'en protéger	14 décembre	AD+CD



**RÉSERVEZ
VOS FORMATIONS
DÈS MAINTENANT !**



Restez connecté toute l'année,
de nouvelles formations, de nouvelles régions
et de nouvelles dates seront programmées !

www.sfcd.fr/formation/

Vos formations en région et en distanciel avec le



FORMATIONS DANS VOTRE RÉGION EN PRÉSENTIEL

	VILLE	THÈME	Obligatoire	DATE	PUBLIC VISÉ
NOUVELLE AQUITAINE	SAINTES	Recyclage AFGSU niveau II. Formation destinée aux chirurgiens- dentistes et assistants(es) dentaires titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans.	Obligatoire	14 septembre	AD+CD
	LA ROCHELLE	MIH : du diagnostic à la prise en charge		29 septembre	AD+CD
	BAYONNE	Repérage et conduite à tenir face aux suspicions de violences faites aux enfants au cabinet dentaire - NOUVEAU		12 octobre	AD+CD
	BORDEAUX	AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II) - 3 JOURS	Obligatoire	6, 7 et 8 décembre	AD+CD
L'URPS Nouvelle Aquitaine organise 2 sessions violences en partenariat avec FFCD (participation financière des URPS pour les praticiens de la région) :					
	POITIERS	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Obligatoire	12 octobre	AD+CD
ÎLE DE FRANCE	ISSY-LES-MOULINEAUX	AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II) - 3 JOURS	Obligatoire	12, 13 octobre et 16 novembre	AD+CD
OCCITANIE	TOULOUSE	Prévenir le burn-out au cabinet dentaire		Date à venir	AD+CD
		Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire		28 septembre	AD+CD
		AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II) - 3 JOURS	Obligatoire	12, 13 octobre et 9 novembre	AD+CD
		L'agenda : clé de la gestion de relation de travail en exercice libéral 2 JOURS		7 et 8 décembre	AD+CD
		Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Obligatoire	14 décembre	AD+CD
GRAND EST	REIMS	Recyclage AFGSU niveau II . Formation destinée aux chirurgiens- dentistes et assistants(es) dentaires titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans.	Obligatoire	19 octobre	AD+CD
		AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II) - 3 JOURS	Obligatoire	6, 7 novembre	AD+CD
		Animer une équipe		7 décembre	AD+CD
	STRASBOURG	Aromathérapie en odontologie		5 octobre	AD+CD
BRETAGNE	RENNES	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Obligatoire	14 septembre	AD+CD



FFCD ce sont 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...

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 ne demande qu'à se développer dans toutes les régions avec le soutien de l'équipe de FFCD, élues et salariées, œuvrant avec convivialité et énergie



RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

www.sfcd.fr/formation/

