

L'UTILISATION DU MEOPA

Sous la direction de :
Yvon ROCHE



OBJECTIFS & MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Développer les connaissances théoriques et pratiques pour administrer le MEOPA au cabinet dentaire. Destiné à prendre en charge l'anxiété des patients pendant la réalisation des soins dentaires.

LES +

- Formation reconnue par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, animée par des intervenants médecins et chirurgiens-dentistes expérimentés.
- Module spécifique à l'organisation du cabinet et accessible aux assistant(e)s dentaires (2^{ème} jour).
- Rappel aux gestes d'urgence, réalisé en soirée.

JOUR 1

SÉDATION CONSCIENTE EN CABINET DENTAIRE

- La peur du dentiste, une réalité ?
- Définition et évaluation de l'anxiété et de la douleur
- Prise en charge douleur et anxiété en Odontologie
- La sédation consciente par voie inhalée : le MEOPA
- Le MEOPA en Odontologie
- Bénéfices praticiens et patients

RAPPEL DES GESTES D'URGENCE

- Réalisation d'une alerte rapide et pertinente lorsqu'un patient :
 - est inconscient et respire
 - est en arrêt cardio-respiratoire
 - présente une obstruction des voies aériennes ou présente une hémorragie

L'enseignement est basé sur les recommandations pédagogiques de l'Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'urgence. Il consiste à pratiquer des gestes techniques et scénariser des cas concrets sur mannequin.

JOUR 2

ENSEIGNEMENT PRATIQUE

- Prise en charge du patient dans le cabinet
- Communication avec le patient autour du MEOPA
- Place du MEOPA dans l'organisation du cabinet
- **ATELIERS PRATIQUES**

DURÉE
CYCLE : 2 jours

VALIDATION
Habilitation ONCD

LIEU
Faculté de Chirurgie Dentaire
5 rue Garancière - 75006 Paris

DROITS D'INSCRIPTION
950 €*
Assistant(e) dentaire (2^{ème} jour) :
+ 150 €*
**déjeuner inclus*

**Nombre de Participants :
Limité à 12**

DATES 2019

- 10 & 11 octobre
- 28 & 29 novembre

DATES 2020

- 16 & 17 janvier
- 13 & 14 février
- 2 & 3 avril
- 28 & 29 mai
- 9 & 10 juillet
- 15 & 16 octobre
- 19 & 20 novembre

INFO KALINOX
0 969 368 799
Appel non surtaxé
@ : kalinoxville@airliquide.com
Fax : 02 40 68 47 10

BULLETIN D'INSCRIPTION À RETOURNER (complété et accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre d'Air Liquide Santé France)
Air Liquide Santé France - Centre de Services Ville • 4 rue de la Rainière - BP 41624 - 44316 Nantes Cedex 03

Raison Sociale _____ Je m'inscris à la Formation MEOPA des : _____

Nom/Prénom _____

Adresse de facturation _____ J'inscris mon assistant(e) au Jour 2 (+ 150 €) : _____

Code postal _____ Ville _____ M/Mme _____

Tél. _____ e-mail _____ Date : _____

SIRET _____ RPPS _____ Signature (précédée de la mention "Bon pour accord") _____