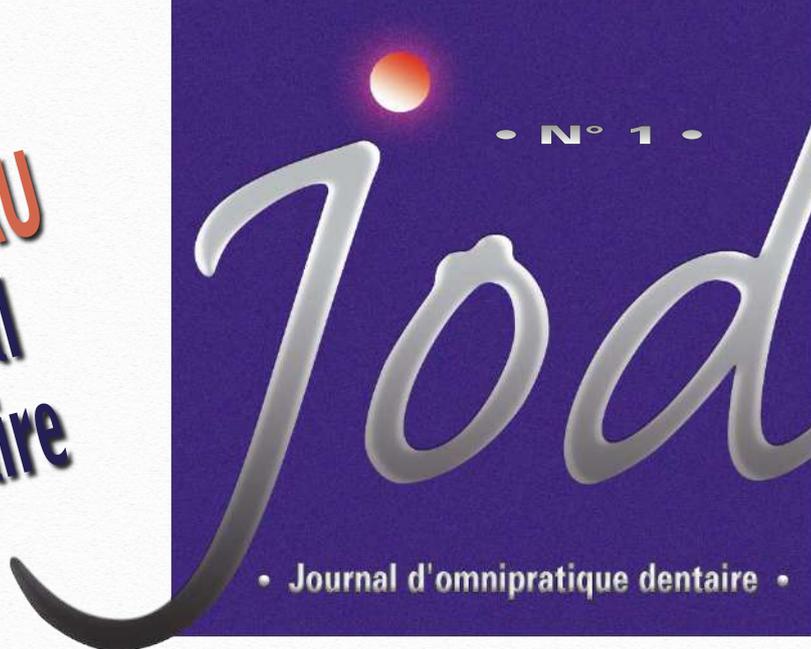


Votre
NOUVEAU
journal
dentaire



Töelating Gesloten Verpakking	BELGIE - BELGIQUE
Autorisation de Fermeture	P.B. - P.P.
B - 802	B - 802
Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire Agréation P307013 Tirage : 4.200 ex.	
Bureau de dépôt : Charleroi X Mass post	Adresse : JOD c/o COD B.P. 1091 6000 Charleroi 1

Communiquons !

**La relation
avec le
patient,
clé
du succès**



Programme 2003

*Nouveaux
horizons*

VOS RUBRIQUES

- **Jeu
concours**
- **Pratique
clinique**
- **Portes
ouvertes**
- **Petites
annonces**



**Michel
DESLARZES**
Namur
28 mars 2003





ready for use...r



TROPHYPAN

Le Prêt-à-Panoramique



100% PRATIQUE

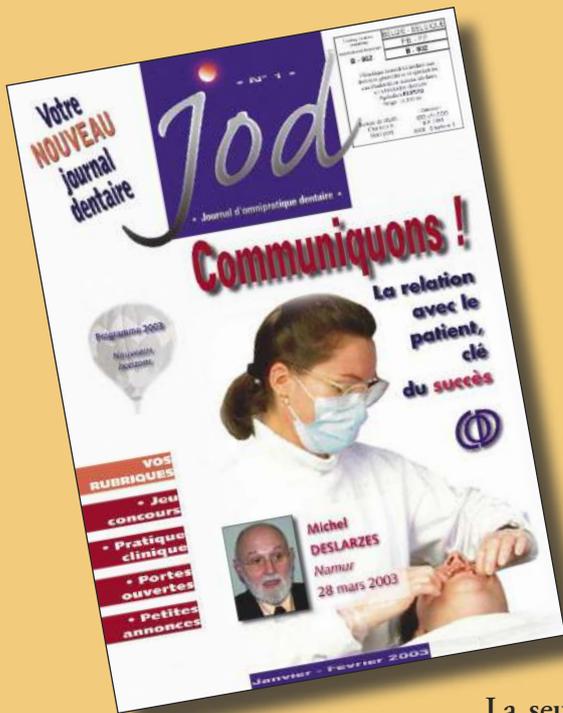
Ergonomie maximale, design convivial, TROPHYPAN brille par sa simplicité d'utilisation. Premier appareil à être piloté depuis un ordinateur, TROPHYPAN amène la programmation du cliché à un niveau de simplicité encore jamais atteint. Quant au positionnement de face, il vous évite de pénibles contorsions et facilite le bon placement du patient.

100% NUMÉRIQUE

TROPHYPAN vous offre un confort de diagnostic sans précédent. Contraste, luminosité, rendu instantané, interface de commande sur PC... Plus de précision, plus de lisibilité... vous profitez de la convivialité du logiciel Trophy Windows pour traiter, archiver, partager vos clichés comme vous le souhaitez.

100% ÉCONOMIQUE

Vous économisez sur les coûts de développement, vous gagnez du temps, vous valorisez votre acte professionnel... Le retour sur investissement d'un appareil numérique intégrant autant d'innovations est immédiatement perceptible. Rapport qualité/prix exceptionnel : Avec TROPHYPAN, la technologie numérique est aujourd'hui plus que jamais accessible à tous !



Votre nouveau journal dentaire

On l'attendait depuis quelques temps. On en parlait, on l'espérait, on le réclamait.

La seule incertitude était, comme pour tous les bébés, la date exacte de sa naissance. C'est fait : le Journal d'Omnipratique Dentaire a vu le jour !

Le JOD (puisqu'il est son nom en abrégé qui s'inscrira certainement sur toutes les lèvres) se veut un magazine au service de la Profession dentaire. Bimestriel indépendant, promoteur de la formation continue, véhicule informatif, repère scientifique et clinique, carrefour de l'actualité, il sera ce que vous, lecteurs et praticiens, souhaitez qu'il soit.

Car vous serez bien entendu mis à contribution pour porter le JOD à l'intersection véritable de tous les omnipraticiens.

Découvrez vite les rubriques de lancement : pratique clinique, portes ouvertes, jeu-concours, petites annonces... et n'hésitez pas à nous transmettre vos suggestions et propositions pour l'avenir. L'équipe rédactionnelle est à votre écoute. Quoi de plus naturel pour une revue qui consacre son premier numéro à la communication ?

Dernier détail, mais il a son importance : le JOD, c'est gratuit ! Et c'est pour vous...

• Jeu-concours

> 4

Gagnez un intro set Structur

• Pratique clinique

> 5

Communiquer au cabinet :
l'Art et la Science

• Prochaine activité

> 9

La relation avec le patient,
clé du succès

• Interactivité

> 10

• Formation continue

> 11

Le programme 2003 du COD
«Nouveaux horizons»

• Profession

> 14

Amélioration du
repos de maternité

• Portes ouvertes

> 15

Le JOD visite Trophy

• Petites annonces

> 18

• Inscriptions

> 19

Pour nous contacter
et pour recevoir gratuitement le JOD :
B.P. 1091 - B 6000 Charleroi 1
Tél. 04 73 41 51 67
Fax 071 33 38 05
mail.cod@swing.be

Abonnement pour l'étranger :
EU : 32 EUR/an
Monde : 55 EUR/an

Infos pour la publicité : 04 73 41 51 67
La publicité paraît sous la responsabilité exclusive des annonceurs
Les noms de marque cités dans les articles constituent des indications pour le lecteur et non de la publicité

Banque : 001-3545567-02
Pour l'étranger : BE 32 00 13 5455 6702

Éditeur responsable :
Dentiste Th. VANNUFFEL, LSD
28 rue du Moulin Blanc - B 7130 Binche

© Copyright
Collège d'Omnipratique Dentaire asbl
Reproduction interdite sauf accord

Détente et cadeaux !

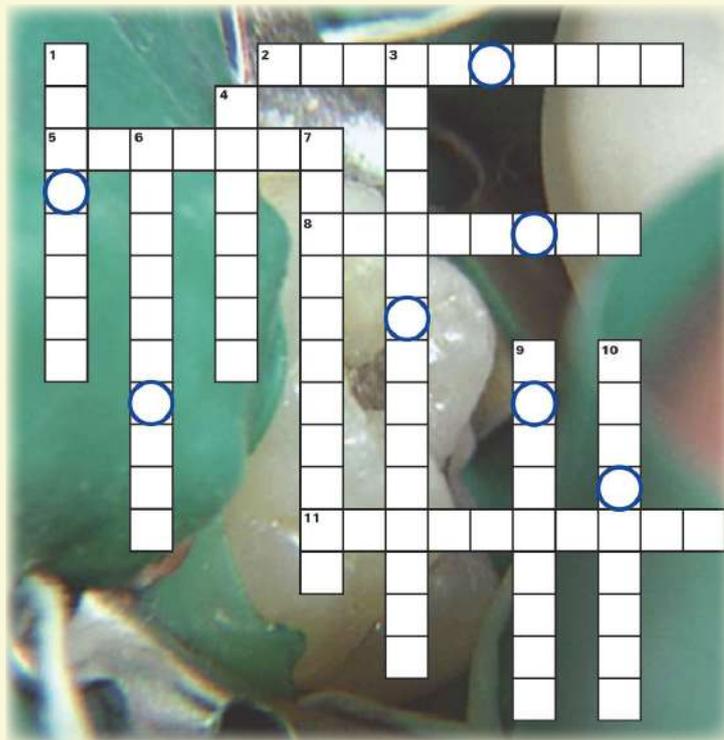
Parce qu'il faut aussi pouvoir se détendre, le JOD vous proposera dans chaque numéro un jeu-concours basé sur la médecine dentaire. À la clé : de très beaux cadeaux offerts par nos partenaires.

Tous les participants à notre cours du 4 mai dernier ont encore en mémoire les préceptes de notre invité. Et ceux qui n'y étaient pas en ont sans doute entendu parler et regrettent de ne pas y avoir été... Dès lors, le jeu de cette édition vous permettra de vous remémorer cette merveilleuse journée.

Remplissez les mots croisés ci-contre, et, au moyen des 7 lettres cerclées de bleu, retrouvez un mot courant du vocabulaire dentaire. Faites parvenir celui-ci sur papier libre, accompagné de vos nom, adresse et n° INAMI, pour le 15 mars 2003 à minuit au plus tard, à l'adresse suivante :

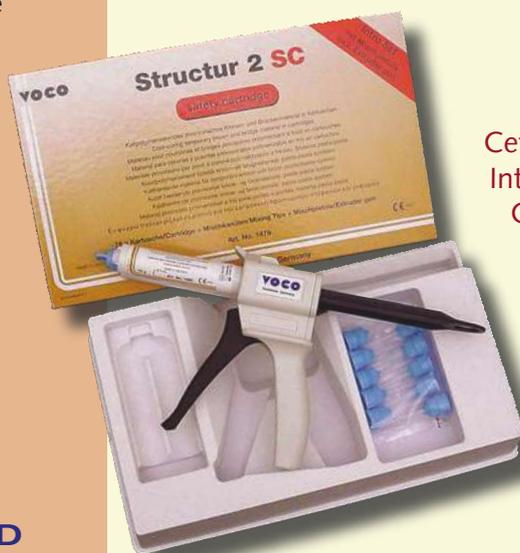
**JOD c/o COD
B.P. 1091
6000 Charleroi 1**

Le vainqueur sera tiré au sort parmi les bonnes réponses et son nom sera publié dans la prochaine édition.



Définitions

1. On voudrait que cela n'arrive jamais
2. Pour éliminer les débris
3. L'ensemble de ce que l'on va utiliser
4. La vedette de la journée COD du 4 mai 2002
5. Mise en forme
6. C'est une « spécialité » en dentisterie
7. Elle doit encore se faire à la main
8. C'est sa guérison que l'on veut obtenir
9. Permet une obturation valable
10. Pour que cela glisse mieux
11. Bien faite, elle garantira la survie de la dent



Cette fois, vous pouvez gagner un Intro Set de Structur 2 SC (safety cartridge).

Ce set comprend une cartouche de Structur 2 (matériau pour couronnes et bridges provisoires polymérisant à froid), de teinte A3, avec un pistolet et des embouts mélangeurs.

Ce cadeau, d'une valeur de plus de 110,- EUR est mis en jeu grâce à l'aimable collaboration de la firme VOCO !



Communiquer au cabinet

l'Art et la **Science**

Communiquer au cabinet représente un défi pour la plupart des praticiens de l'art dentaire.

Masque, lunettes, gants, patient bouche ouverte dans le fauteuil, angoisse encore présente pour une part de la population, ambiance médicale et technologique agrémentée d'une sémantique complexe... sont autant de freins à une communication efficace. Mais en apparence seulement ! Car au cours d'une séance de soins, les « moments-communication » sont très nombreux et représentent autant d'opportunités de mettre le patient en confiance, de s'assurer sa collaboration et sa compliance.

Encore faut-il connaître ces moments (c'est la Science) et les exploiter (c'est tout l'Art).

Tentons d'y voir plus clair.

> *Thierry Vannuffel, LSD*

Si vous ne deviez retenir qu'une chose de cet article, ce devrait être celle-ci : il ne faut jamais tenter de persuader une personne sans avoir d'abord établi une bonne relation avec elle.

Immédiatement, on perçoit les conséquences au niveau du contact patient-praticien. L'objectif final étant de décider et appliquer une vision commune de traitement (et/ou de prophylaxie), il est illusoire d'espérer satisfaire la patientèle sans avoir pris, d'abord, la précaution d'une bonne relation. Dans l'absolu, il ne s'agit pas de vendre des prestations à un client, au moyen de techniques de persuasion, mais plutôt de s'appuyer sur la psychologie comportementale pour faire aboutir une finalité professionnelle thérapeutique. Cette vocation n'exclut pas qu'il puisse y avoir des retombées économiques favorables pour le prestataire et son équipe, mais la communication se conçoit d'abord au service du traitement. Des livres entiers ont été consacrés à ce thème. L'objet de cet article est d'en approcher les grandes lignes, et de dresser une sorte de vade-mecum de la communication au cabinet dentaire.

1. Le nouveau patient

Par définition, tous les patients commencent par être nouveaux.

Si le praticien parvient à établir une bonne relation avec eux, ils accordent leur confiance et deviennent des patients réguliers. Dans le cas contraire, ils disparaissent. C'est pourquoi la communication avec le nouveau pa-

tient doit retenir toute notre attention : c'est leur avenir médical et notre avenir économique qui est en jeu.

• Le premier contact téléphonique

N'oubliez jamais que, si, pour vous, décrocher le téléphone est d'une grande banalité, il n'en va pas de même à l'autre bout du fil, où le patient a parfois hésité de longues semaines avant d'aboutir dans sa démarche. Toutefois, s'il n'est pas à négliger, le premier contact téléphonique ne revêt pas l'importance du premier rendez-vous, et les patients s'attendent à un contact administratif. C'est pourquoi il faut en profiter pour prendre immédiatement toutes les données du nouveau patient.

Beaucoup de praticiens se demandent s'il faut accéder aux exigences des patients en matière de délai. La plupart des spécialistes en communication estiment que, en effet, pour le premier rendez-vous, c'est le patient qui détermine le degré d'urgence et qu'il faut accepter ce verdict. À la condition que ce soit la seule fois : lorsque la relation de confiance sera établie après le premier rendez-vous, et lorsque le praticien aura pu juger professionnellement de la gravité du cas, le patient devra accepter que des délais raisonnables lui soient imposés.

• Avant le premier rendez-vous

Le nouveau patient ne se présente pas tout seul au cabinet dentaire : il est accompagné de... sa perception ●●●

●●● sensorielle. Ce sera encore le cas au cours des rendez-vous ultérieurs, mais cette perception aura perdu beaucoup de son importance, puisqu'elle sera supplantée par la rationalité du contact physique et de la relation de confiance. Au contraire, dès avant le premier rendez-vous, nous pouvons agir sur cette perception sensorielle et jeter les bases d'une future bonne relation.

Schématiquement, le nouveau patient perçoit le cabinet au moyen de quatre vecteurs, qu'il est fondamental de bien comprendre. Si nécessaire, jouez le rôle du patient (faites-le même régulièrement) en entrant dans votre salle d'attente par la porte de rue.

a. *Le visuel*

Posez-vous la question suivante : « Qu'est-ce que le patient voit en entrant dans mon cabinet, en attendant son tour ? » Déterminez ce que vous pouvez améliorer pour donner une meilleure impression.

b. *L'auditif*

De même, demandez-vous : « Qu'est-ce que le patient entend dans ma salle d'attente ? » Le mieux est de n'entendre qu'un fond musical agréable, et aucun bruit issu du cabinet.

c. *L'olfactif*

Chez le dentiste, ça sent... le dentiste. Même si l'eugénol a tendance à désertter les tiroirs, il subsiste beaucoup d'odeurs désagréables pour le nouveau patient. Essayez d'agir à ce niveau, mais sans pour autant supprimer une rassurante « odeur de clinique » (hygiène).

d. *Le kinesthésique*

C'est l'ensemble des sensations qui rappellent au patient son vécu historique. Les posters dentaires sont peut-être très didactiques, mais ils risquent de faire ressurgir dans l'esprit du patient les démons des visites dentaires de son enfance. Les affiches syndicales sont certainement bien intentionnées, mais leur effet sera de faire rebondir les difficultés socio-économiques et le coût des soins. Demandez-vous : « Comment décorer mon cabinet pour qu'un patient revive chez moi des souvenirs agréables ? »

• **Modèle de première séance**

C'est au cours de la première séance que l'essentiel se joue. On n'a en effet qu'une seule fois l'occasion de faire une bonne première impression. Une petite tache sur la tenue de travail sera pardonnée par un patient mis en confiance depuis longtemps, mais la même tache s'inscrira de manière indélébile dans l'esprit d'un nouveau patient.

Il faut donner une impression de grand professionnalisme, se concentrer sur le patient comme s'il était la personne la plus importante au monde, et ne pas digresser dans la conversation. Aucune tâche administrative ne doit venir interrompre le processus d'accueil ; c'est pourquoi il est conseillé de se débarrasser de l'essentiel de cet aspect lors du contact téléphonique (voir plus haut) ou de le post-poser à la fin de la séance.

Avant tout, il faut éviter d'agresser le patient par un examen approfondi peut-être très éloigné de ses préoccupations immédiates. Demandez : « À présent que nous avons fait connaissance, que puis-je faire pour vous ? »

Le patient décrira alors une ou deux raisons majeures de consultation, mais probablement pas toutes. Dès qu'il a terminé, sans avoir été interrompu, relancez-le : « Je comprends. Et à part cela, croyez-vous avoir aussi des problèmes de caries, ou de gencives qui saignent ? »

Dans presque tous les cas, le patient répond « Oui », ou bien : « Je l'ignore, mais j'aimerais que vous me le fassiez savoir si c'est le cas (puisque je suis là) ». Ce dialogue simple et récurrent amène ainsi le patient à autoriser

un examen buccal approfondi.

Lors des actes diagnostiques, expliquez l'intérêt de vos gestes et prévenez de ce que vous allez faire. Dites par exemple : « Nous allons maintenant procéder à un status radiologique. Dans votre cas particulier, il s'agit de douze radiographies. » De cette manière, le patient ne s'étonnera pas de vous voir sortir des films presque sans fin ; par contre, il comptera instinctivement le nombre de radios. Lorsque vous avez terminé le

sixième cliché, dites : « Nous sommes à la moitié. » Juste avant le douzième, dites : « Et voici le dernier. » Le patient reçoit ainsi la preuve que vous dites ce que vous allez faire, et que vous faites ce que vous avez dit.

Lors du premier soin, il s'agit aussi d'utiliser quelques techniques pour ancrer la relation de confiance.

Commencez si possible par un soin dont vous pourrez être certain de l'anesthésie. Quelques minutes après l'injection, demandez : « Pouvons-nous commencer ? » Le patient répondra « Oui » mais c'est le principe de sa réponse et non son contenu qui importe. Il a l'impression d'avoir lui-même donné le signal de départ. De même, il convient de mettre en place un signal d'alerte : « En cas de nécessité, levez la main, et je stoppe immédiatement. » Le patient a ainsi l'impression de tenir l'interrupteur de la séance.

Après quelques secondes de travail, arrêtez de toute manière, enlevez tout le matériel de la bouche du patient pour bien montrer que le début du soin ne signifie pas la fin de la communication, et demandez, même si vous êtes certain de la réponse : « Tout va bien ? » Cette formule affirmative déguisée en question est volontaire. Ensuite, n'arrêtez plus jusqu'à la fin de la séance.

Lorsque la séance est terminée, renforcez la confiance par divers messages positifs quant au comportement du patient : « Parfait, nous avons bien avancé aujourd'hui », ou : « Je vous remercie de votre collaboration, vous n'avez pas bougé et cela m'a aidé dans mon travail ». Vous surprenez ainsi le patient par le fait que vous l'impliquez dans la réussite d'un traitement, et généralement il vous en sait gré en répondant : « Je n'ai rien senti. »

Si la séance a été difficile, il faut aussi pouvoir le reconnaître avec élégance : « Ce fut un peu difficile pour nous deux aujourd'hui, mais je sais que vous avez fait votre possible et que cela ira de mieux en mieux. »

• **Par la suite...**

Afin de lier les séances, demandez toujours au patient des nouvelles du soin précédent, et terminez en évoquant le soin projeté pour le prochain rendez-vous, — et ne changez pas votre projet ensuite !

**Dites
ce que
vous allez faire
et faites
ce que
vous avez dit**



Laissez le patient donner le départ de la séance, et offrez-lui l'interrupteur

Au fur et à mesure de l'avancement du traitement, la relation cognitive prend le dessus et le praticien est de plus en plus jugé sur ses compétences professionnelles. Mais une bonne relation de fond permettra souvent de minimiser certaines imperfections professionnelles, alors que l'excellence clinique ne compensera jamais une mauvaise communication de départ.

2. Cas particulier : l'enfant

L'enfant représente sans doute un cas particulier dans la communication praticien-patient.

Il convient de rencontrer un enfant aussi tôt que possible, en l'absence de toute urgence, et même pour une simple prise de contact préventive. Il ne devrait pas y avoir de manipulation buccale pendant plusieurs séances, espacées de 6 mois. Afin de ne pas donner l'impression d'inutilité, le praticien doit exploiter ces visites pour insister sur le brossage, l'hygiène alimentaire, l'état de croissance, l'âge dentaire, les permutations attendues... toujours en s'adressant directement à l'enfant

avec des mots de son âge, même si, en fin de consultation, un résumé plus scientifique peut être destiné au parent accompagnant.

Les premières manipulations doivent être de simples examens. L'examen radiologique extrabuccal doit être préféré dans un premier temps, car l'image peut-être impressionnante de l'appareil panoramique n'est rien au regard de la véritable effraction que représente pour un jeune enfant la pose d'un film ou d'un capteur dans la cavité buccale.

On peut agrémenter la fin de la séance par un petit cadeau, mais qui ne doit pas être perçu comme une récompense (ni l'absence de cadeau comme une punition) mais doit représenter le renforcement d'une relation mutuelle de confiance.

L'idéal est que le petit patient considère ses visites chez le dentiste comme une routine tout à fait ordinaire, et qu'il assiste à des séances de soins buccaux chez d'autres membres de sa famille, avant de vivre cette expérience lui-même. Ce principe n'est pas toujours applicable ; il exige en outre une certaine organisation tant de la famille

que du cabinet, mais les avantages qui en découlent — pour des années voire pour la vie — valent largement l'effort demandé.

• Le « problème » parental

Chaque dentiste a vécu cette expérience : les parents cherchent à tester un praticien en prenant d'abord rendez-vous pour leur enfant.

Cette situation est pourtant absurde. En effet, l'enfant accorde sa confiance en fonction de celle que ses parents offrent aux tiers. Si les parents ont confiance dans un praticien, la confiance de l'enfant est presque automatiquement acquise. Par contre, lorsqu'un enfant se rend chez un dentiste qui n'a jamais été consulté par ses parents (l'enfant est toujours informé de cette situation), il est par définition en terrain inconnu, ce qui se traduit par de la méfiance réflexe.

Un enfant a une capacité insoupçonnée d'input de tous les événements extérieurs à sa personne. Il voit l'invisible, perçoit l'imperceptible, et l'ensemble de ces signaux forge son comportement d'une manière non rationnelle. Dans le cas d'un premier contact avec un dentiste nouveau pour sa famille, l'enfant est en alerte ; on le décrit comme un radar prêt à détecter tous les signes de menace.

Comment dès lors le praticien peut-il s'en sortir ? L'astuce est de renverser la situation : l'objectif dans une première séance de soins pédodontiques n'est pas la confiance de l'enfant mais bien celle des parents. Il est donc fondamental que les parents (ou toute autre personne de référence pour l'enfant) assistent à cette première séance. Dès l'instant où la confiance parentale est acquise, seul l'enfant doit compter pour le reste de la séance. Si les parents demeurent dans la salle de soins, l'enfant tournera fréquemment ses yeux vers eux (à la manière d'un joueur de tennis qui se tourne vers son coach avant les points décisifs) et recevra des signaux de confiance. Mais les parents peuvent aussi bien quitter la salle de soins. L'enfant ressent le départ provisoire de ses parents comme une marque supplémentaire de confiance, et transfère sa source principale de signaux vers le praticien, ce qui est ●●●

●●● un avantage, puisque le praticien devient le seul émetteur de signaux. À lui d'en profiter par des mots simples et rassurants : « C'est très bien, Arnaud, ta dent est déjà presque nettoyée » (il ne faut pas hésiter à utiliser la technique de « saupoudrage » du mot « bien »), ou par un descriptif compréhensible des gestes qui vont être posés : « Nous allons maintenant placer une petite baguette autour de ta dent ».

En tout cas, si la confiance parentale n'est pas acquise d'emblée, il ne faut pas espérer obtenir celle de l'enfant, et il vaut mieux postposer toute manipulation buccale, qui risquerait de se traduire par un refus extrêmement difficile à gommer des ancrages psychologiques de l'enfant par la suite.

• Mensonge interdit

Même s'il peut y recourir lui-même de temps à autre, l'enfant a horreur du mensonge et le perçoit toujours comme un signe de tricherie intolérable et d'irrespect pour sa personne : il retire sa confiance de manière définitive à toute personne qu'il considère comme menteuse, et le plus petit mensonge (parfois une simple imprécision) prend des proportions démesurées.

C'est pourquoi il est interdit de déclarer : « Tu n'auras pas mal ». Il faut préférer des formules comme : « Je serai très doux pour que tu ne te rendes compte de presque rien ».

A contrario, l'enfant est positivement impressionné et rassuré par les prédictions qui se réalisent, même si elles ne sont pas agréables. N'hésitez pas à le prévenir des petits inconforts, mais toujours avec des mots qui se réfèrent à son vécu. Ne pas dire : « Tu vas hélas sentir la piqûre », mais bien : « Tu auras sans doute une petite pincette comme avec une boucle d'oreille ».

3. La gestion des plaintes

Quoique, en Europe, elles prennent encore assez rarement la forme d'actions judiciaires, les plaintes directes au cabinet se multiplient, et cette évolution est très mal ressentie par les praticiens, qui considèrent ces réclamations comme injustes au regard des investissements de plus en plus lourds

consentis, des progrès technologiques de la médecine dentaire, et du temps toujours plus long consacré aux soins. Gérer intelligemment ces multiples plaintes permet non seulement de rétablir une bonne relation avec les plaignants, mais également d'éviter de sombrer dans le burn-out.

• Les mauvais réflexes

Bien des erreurs sont commises lorsque survient une plainte. Issues de la fatigue, mais aussi d'un manque de connaissance dans la gestion de ces situations de crise, elles donnent irrémédiablement un caractère passionnel au conflit et brisent toute possibilité de solution à l'amiable.

À éviter à tout prix :

a. Nier le bien-fondé de la plainte

Évidemment, tous les patients ne sont pas de bonne foi. Néanmoins, la plupart des plaignants ont un réel problème, car il n'est pas plus facile de formuler la plainte que de la recevoir.

b. Rembourser et « jeter » le patient

En remboursant un patient, vous reconnaissez implicitement une erreur, ce qui peut avoir des conséquences civiles ou pénales dont le remboursement lui-même ne vous prémunit pas.

Gardez à l'esprit que vous avez l'opportunité de contrôler un patient qui se plaint, pas un patient qui ne revient pas et vous fait une sombre réputation.

• Objectif : solution

Ce n'est pas facile, mais il faut se positionner en allié du patient. Quelques astuces techniques permettent d'y parvenir.

a. L'écoute

Laissez le patient vider son sac sans l'interrompre. Afin de marquer votre intérêt pour son problème, posez des gestes : rédigez des notes (certains vont jusqu'à ouvrir un dossier de plainte), n'hésitez pas à montrer votre compréhension par des acquiescements de la tête...

b. La reformulation

Lorsque le patient a terminé, reformulez sa plainte mais en dédramatisant. Si le patient dit : « Ma prothèse ne me sert à rien, je dois l'enlever pour manger parce qu'elle ne tient pas du tout et me fait horriblement mal », reformulez comme suit : « Si je vous comprends bien, vous avez un problème masticatoire suite au fait que la prothèse

ne présente peut-être pas la meilleure adhérence possible et de ce fait irrite vos muqueuses. Est-ce bien cela ? » Il est toujours saisissant de constater à quel point le patient se calme après la reformulation de sa plainte. Tout l'émotionnel disparaît ; ne subsiste qu'un problème technique et vous, le spécialiste, êtes son meilleur allié pour le résoudre.

c. Proposez des solutions

Une fois le problème reformulé, il faut l'oublier et ne penser qu'aux solutions. C'est la seule chose qui intéresse le patient, et vous aussi d'ailleurs. Naturellement, il faut être à même d'apporter ces solutions, mais cela n'est plus de la communication mais bien de l'expertise professionnelle. Souvent, les solutions sont très faciles à mettre en œuvre, une fois le problème dédramatisé au cours de la reformulation.

Il ne faut pas hésiter à faire un suivi de la plainte. Téléphonnez au patient quelques jours plus tard pour vous enquêter de son évolution : cela l'étonnera tellement qu'il vous en sera reconnaissant comme jamais avant sa plainte.

Conclusions

Au cabinet dentaire, la communication est présente, qu'on le veuille ou non. Et il n'est pas question ici de techniques mettant en œuvre du matériel sophistiqué comme des programmes didactiques, de l'imaging, une caméra intrabuccale, la photographie numérique etc...

Ce matériel peut certainement aider à créer — et plus vraisemblablement maintenir — une bonne relation avec les patients, mais il ne peut rien seul, sans les techniques simples qui ont été évoquées et qui dépendent de ce que le praticien fait ressentir par son comportement.

En fine, une bonne communication au cabinet dentaire permet de sauver bien des bouches. Elle permet parfois aussi de sauver des vies, lorsque la méthode de Gordon est employée pour intercepter des pulsions (suicidaires...) et diriger les patients vers une consultation spécialisée.

Ce qui n'est certainement pas la moindre raison d'y porter intérêt. ■

Communiquons aussi entre nous !

Rien ne vaut l'interactivité.

C'est pourquoi le COD a l'intention d'utiliser le Journal d'Omnipratique Dentaire pour dialoguer avec tous les praticiens.

Avez-vous une question? Nous essayerons d'y répondre. Avez-vous une suggestion? Nous ferons tout pour en tenir compte. Utilisez le bulletin à découper au bas de cette page ou écrivez-nous sur papier libre. Nous publierons les sujets les plus intéressants. Entretemps, vous trouverez déjà ici réponses aux questions les plus fréquemment posées sur les formulaires d'évaluation, lors des activités passées du COD.

• Comment le COD choisit-il ses orateurs?

Les sujets sont déterminés en fonction des souhaits des participants des activités antérieures, et les orateurs sont triés sur le volet en fonction de ces sujets.

Dans 80% des cas, nous visionnons personnellement les orateurs avant de les inviter; dans les autres cas, leur notoriété rend cette démarche superflue.

Il est important de noter que le COD fixe toujours le champ et les limites des exposés, même si, une fois ceci bien accepté, c'est plutôt le principe de la carte blanche qui prévaut.

• La formule «sandwiches» des lunchs du COD est très agréable. Comment vous est venue cette idée?

Nous avons opté pour le buffet froid dînatoire pour trois raisons.

Tout d'abord, le prix de revient est largement inférieur, pas tellement en fournitures car nous ne lésinons pas sur la qualité, mais plutôt en personnel de salle et en location immobilière. Ensuite, cette formule permet une grande convivialité entre les praticiens

qui, au cours de ce moment détente, se retrouvent et échangent des idées ou des souvenirs. Enfin, les exposants présents sont enchantés de disposer d'un temps de contact plus étendu et d'éviter les rushs de sortie d'auditoire.

Nous avons l'intention de maintenir cette formule, qui donne large satisfaction à une immense majorité.

• Où peut-on trouver les notes de l'exposé du 7/12/2002 des Professeurs Mouton et Dubreuil?

Il est extrêmement difficile d'obtenir des orateurs qu'ils publient des notes relatives à leurs exposés.

Il est vrai que les techniques modernes de communication utilisées par beaucoup d'entre eux (projections Powerpoint, films QuickTime...) ne se traduisent pas aisément en notes et rendent d'ailleurs celles-ci désuètes.

En ce qui concerne les Professeurs Mouton et Dubreuil, vous pourrez toutefois retrouver l'iconographie de leurs exposés COD du 7/12/2002 sur Internet, à l'adresse suivante :

<http://www.infectio-lille.com/diaporamas/YM/atb-stomato-mouton-02.PDF>

• Comment est calculée la garantie remboursement en cas d'annulation par un participant?

Le COD est heureux de pouvoir offrir gratuitement cette forme d'assurance : si, pour quelque raison que ce soit, vous devez annuler votre participation à une activité, le COD vous rembourse le montant de votre inscription.

Afin de retenir les frais déjà engagés au moment de l'annulation, le remboursement s'effectue sur la base suivante :

- annulation 30 jours en avance : 80%
- annulation 7 jours en avance : 50%
- annulation 3 jours en avance : 20%

Naturellement, il faut aussi tenir compte de la réduction-fidélité éventuelle. En effet, toute annulation fait descendre un participant dans l'échelle de la réduction octroyée.

Par exemple, un participant ayant bénéficié de 20% de réduction-fidélité pour 5 inscriptions verra sa réduction ramenée à 15% pour 4 inscriptions effectives (si l'une des 5 est annulée).

C'est sur cette base que le remboursement est opéré par le COD, sans autre formalité. ■



Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl, BP 1091, 6000 Charleroi 1 ou par fax au 071 33 38 05

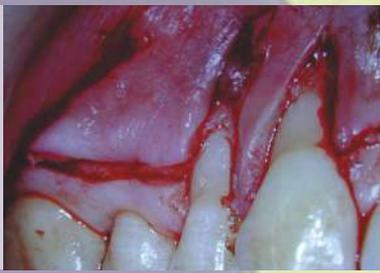
Nom & prénom (facultatif) :

QUESTION

SUGGESTION

.....
.....
.....

Programme 2003

<p>Vendredi 28 mars 13h30 - 17h30 NAMUR</p>		<p>La relation avec le patient, clé du succès Michel Deslarzes Accréditation : agréé sous le n° 6426 - 20 UA sd 2</p>
<p>Vendredi 25 avril 8h30 - 17h30 CHARLEROI</p>		<p>Maladies parodontales : une philosophie du diagnostic aux traitements Paul & Catherine Mattout Accréditation : agréé sous le n° 6427 - 40 UA sd 6</p>
<p>Samedi 24 mai 8h30 - 12h30 NIVELLES</p>		<p>Le praticien face à l'INAMI Jean-Philippe Mousset Accréditation : agréé sous le n° 6428 - 20 UA sd 2</p>
<p>Samedi 4 octobre 8h30 - 17h30 CHARLEROI</p>		<p>Traitement prothétique fixe : atteindre les frontières du prévisible Yves Samama Accréditation : agréé sous le n° 6429 - 40 UA sd 7</p>
<p>Vendredi 14 novembre 13h30 - 17h30 NAMUR</p>		<p>Asepsie, stérilisation et risque infectieux au cabinet Andréa Mombelli Accréditation : agréé sous le n° 6430 - 20 UA sd 2</p>
<p>Samedi 13 décembre 8h30 - 17h30 CHARLEROI</p>		<p>Dental Thema Day Médecine dentaire pédiatrique Journée interuniversitaire Accréditation : agréé sous le n° 6431 - 40 UA sd 5</p>

Amélioration du repos de maternité pour les dentistes et les conjointes aidantes

Bonne nouvelle : un arrêté royal du 13 janvier 2003 vise à réaliser l'assujettissement obligatoire des conjoints aidants au secteur indemnités, et à porter de trois à six ou sept semaines la période de repos de maternité des travailleuses indépendantes et des conjointes aidantes, tout cela avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2003.

À l'occasion de l'allongement de la période de repos de maternité, un système spécifique d'assurance maternité distinct de l'incapacité de travail a été créé.



Par le passé, le stage prévu pour l'octroi de l'allocation de maternité en faveur des conjointes aidantes était fixé à douze mois et celles-ci devaient être affiliées volontairement pendant une période de vingt-quatre mois au minimum. La durée du stage est actuellement ramenée à six mois (comme pour les travailleuses indépendantes) et la condition d'affiliation pendant une durée minimum est supprimée.

Les nouvelles dispositions prises en matière de repos de maternité ne sont rendues applicables que pour les accouchements qui ont eu lieu le 1^{er} janvier 2003, au plus tôt. C'est dès lors la date réelle de l'accouchement qui conditionne l'application éventuelle de ces nouvelles dispositions (allongement de la période de repos de maternité, majoration de l'allocation et suspension du cours de l'incapacité de travail durant la période de repos de maternité).

Principes généraux

Les titulaires qui remplissent les conditions d'assurance requises ont droit à une allocation de maternité d'un montant forfaitaire, à condition

qu'elles aient cessé, à cette occasion, leur activité professionnelle habituelle ainsi que toute autre activité professionnelle durant une période ininterrompue de six semaines au moins.

Les conditions d'ouverture du droit des indemnités d'incapacité de travail et d'allocation de maternité (stage et maintien de l'assurabilité) sont identiques.

• Repos de maternité

La période de repos de maternité couvre une période de six semaines : trois semaines de repos prénatal et trois semaines de repos postnatal. La titulaire a toutefois la faculté d'opter pour une semaine de repos prénatal et cinq semaines de repos postnatal. Une semaine de repos supplémentaire serait accordée en cas de naissance multiple.

Afin de ménager à la titulaire une période de repos avant et après l'accouchement, un repos prénatal d'une semaine avant l'accouchement (date présumée) et un repos postnatal correspondant au solde de la période de six semaines (ou de sept semaines en cas de naissance multiple), réduite à concurrence de la période de repos prénatal effectivement prise par la titulaire, sont rendus obligatoires.

Le jour de l'accouchement est considéré comme le premier jour de repos postnatal.

• Allocation de maternité

Durant la période de repos de maternité de six semaines, la travailleuse bénéficiera d'une indemnité forfaitaire s'élevant à 1.924,06 EUR.

Hormis le cas de naissance multiple, aucune indemnité supplémentaire ne pourra être accordée, en cas de prolongation de la période de repos prénatal. Si la travailleuse accouche après la date fixée par le médecin

(accouchement tardif), le repos prénatal est prolongé jusqu'à la date réelle de l'accouchement : la travailleuse devra, dans ce cas, épuiser pendant la période de repos postnatal le solde de la période de repos de maternité (six ou sept semaines, déduction faite du repos prénatal). Dans une telle hypothèse, la titulaire pourrait ainsi prétendre à une allocation forfaitaire de six (ou sept) semaines, même si le repos postnatal se réduisait à néant.

Si par contre l'accouchement survient avant la date fixée par le médecin, la titulaire devra poursuivre le repos postnatal, pour atteindre une période complète de six semaines (ou de sept semaines en cas de naissance multiple). Dans une telle hypothèse, la titulaire pourrait ainsi prétendre à une allocation forfaitaire de six (ou sept) semaines même si le repos prénatal se réduisait à néant.

En cas de naissance multiple, la titulaire bénéficiera d'une semaine de repos supplémentaire durant laquelle elle bénéficiera d'une indemnité forfaitaire supplémentaire dont le montant est établi proportionnellement au précédent (320,68 EUR).

De nombreuses dispositions particulières sont prévues, ainsi que des démarches administratives (demande d'octroi de l'allocation). ■

Source : INAMI circ. O.A.

Pour toute information complémentaire, contactez votre caisse d'assurances sociales ou votre mutualité

Vue aérienne
du siège de Trophy
à Marne-la-Vallée



Le JOD visite Trophy

Excellence radiologique

Société pluridisciplinaire créée en 1946 par deux ingénieurs français, Lucien Trouillet et André Fize — dont les premières syllabes allaient former le nom de la marque —, Trophy s'est concentrée sur son véritable métier, l'imagerie dentaire, dès la fin des années 80. Aujourd'hui, Trophy se positionne clairement en tête de file de la révolution numérique et affiche ses ambitions : rester l'entreprise référence en imagerie dentaire.

Un entretien avec **Éric Tibaux**, Directeur de Trophy Benelux, et **Dominique Vincent**, Directeur général de cette société française.



*Éric Tibaux
Fondateur de
Trophy Benelux*

Le JOD — Monsieur Tibaux, peut-on dire que Trophy est le spécialiste mondial de la radiologie dentaire?

Éric Tibaux — Certainement. Et ce n'est pas un hasard, mais bien par des efforts soutenus en recherche et développement et un programme qualité d'envergure que la société s'est installée définitivement dans le gotha des plus grands fabricants internationaux dès les années 90. Encouragé par le succès phénoménal des capteurs RVG®, Trophy poursuit ses efforts dans le domaine du numérique, convaincu que la radiographie dentaire suivra la même évolution que l'imagerie médicale.

Les années 90 ont vu se succéder les lancements de la première caméra STV®, du premier système de radiologie numérique portable (l'Imager®) et du premier capteur numérique pour panoramique dentaire (le Digipan®).

Le JOD — Parlant de panoramique, le dernier né, le Trophypan, fait beaucoup parler de lui...

Éric Tibaux — Normal : sur un marché en pleine croissance, Trophy apporte une réponse innovante à la demande en panoramique numérique. Face à des produits souvent compliqués ou éloignés des préoccupations réelles des utilisateurs, Trophy a misé sur la convivialité et le confort de travail.

Une simplicité en apparence uniquement. La technologie est bien présente dans l'appareil mais elle n'est pas affichée. Il s'agit d'une tendance de fond sur les produits de haute technologie. Nous cherchons à développer des produits qui simplifient le rapport de l'homme à la machine.

Pour être réellement bénéfique, la technologie doit être intelligente et accessible.

Trophypan s'adresse donc aux dentistes à la recherche de convivialité, qui désirent accéder simplement aux nombreux avantages de la radiologie numérique.

Le JOD — D'accord, mais tout cela n'est-il pas un peu « gadget »?

Éric Tibaux — Non, car à l'inverse de la gadgétisation, Trophypan joue la carte de l'innovation utile en matière de convivialité.

Ainsi, adieu le panneau de commande traditionnel. Avec Trophypan, toute la programmation du cliché s'effectue depuis l'ordinateur du praticien, sur une interface graphique claire et conviviale. Organisée sous forme de menus et d'icônes, elle permet une programmation rapide et intuitive des clichés. Les écrans de saisie se succèdent dans l'ordre logique de programmation. Quelques clics suffisent à l'enregistrement des paramètres.

Par ailleurs, Le design de l'appareil, patient dos à la colonne, face à l'opérateur, a été conçu pour réduire les difficultés habituelles liées au positionnement de dos ou de trois-quarts. Il permet ainsi de limiter les risques de reprise de clichés. Le contact avec le patient est direct et le contrôle de la situation est permanent. Toutes les opérations de réglage et de suivi se font face au patient, sans déplacement inutile. Ce design de l'appareil contribue également au confort psychologique du patient. Son champ de vision dégagé réduit la sensation d'enfer- ●●●

- mement habituellement ressentie dans un panoramique. Le stress disparaît et les risques de mouvements sont minimisés. Les conditions nécessaires à la réussite du cliché sont réunies.

Enfin, l'appareil est équipé en standard d'un capteur numérique qui offre des images d'une qualité au moins égale au film avec des doses de rayons jusqu'à 70% inférieures.

Le JOD — C'est un avantage du numérique. Y en a-t-il d'autres?

Éric Tibaux — Grâce au numérique, réaliser un examen ne prend que quelques secondes. Trophypan supprime toutes les complications liées au film (développement, entretien d'une développeuse, recyclage des chimies, utilisation d'une chambre noire,...). L'archivage des examens est plus sûr et moins encombrant qu'avec le film (finis les clichés égarés par les patients). Un simple clic et l'image est sauvegardée. Les paramètres utilisés pendant l'exposition et les commentaires sont automatiquement mémorisés. Les examens peuvent être rappelés à volonté sans aucune dégradation dans le temps. Trophypan est fourni avec un logiciel qui met à la disposition du praticien de nombreux outils d'aide au diagnostic et offre également toutes les fonctions pour archiver, transférer ou imprimer.

Le JOD — Monsieur Vincent, en tant que Directeur général de Trophy, vous affichez une forte ambition pour le panoramique numérique...

Dominique Vincent — En effet, Trophy ambitionne de se positionner durablement sur le marché des panoramiques dentaires avec un concept

Atelier de montage des capteurs numériques sous binoculaires



novateur. Proposer un produit exclusivement numérique était un pari audacieux. Ce produit correspond aux besoins des praticiens qui désirent faire évoluer leur pratique en améliorant leur confort de diagnostic et la communication avec les patients. Trophypan se différencie également par un rapport qualité-prix compétitif pour un appareil numérique aussi innovant, qui pourra compter sur la forte notoriété et la réputation de la marque Trophy auprès des chirurgiens-dentistes.

Le JOD — Mais le marché est-il prêt pour cette révolution?

Dominique Vincent — Avec une croissance mondiale de près de 10% par an, l'imagerie numérique progresse dans tous les pays développés. Longtemps limité à la radiologie intra-orale, le numérique fait désormais une percée remarquable en radiologie panoramique. En Allemagne, en France, au Japon, plus de la moitié des panoramiques nouvellement installés fonctionnent déjà sans film. Depuis 3 ans, on constate une progression spectaculaire du numérique en radio panoramique. Cette technologie est arrivée très rapidement à maturité. Elle a bénéficié de l'expérience

technologique accumulée dans le domaine de l'imagerie intra-orale. Cette évolution est irréversible et va s'accélérer. L'imagerie numérique s'inscrit dans l'air du temps. Elle contribue à l'amélioration de la qualité des soins, au confort de travail du praticien et à la sécurité des patients. Elle est devenue un outil incontournable de la communication en cabinet dentaire. Enfin, elle contribue activement à la lutte contre les chimies polluantes utilisées dans les films et autres produits de développement.

Le JOD — Aujourd'hui, qu'est-ce qui freine encore les dentistes à s'équiper?

Dominique Vincent — L'informatique, le prix, et la qualité d'image... des problèmes qui en fait n'en sont pas vraiment.

L'informatisation du cabinet dentaire est devenue une quasi obligation rendue nécessaire par les nouvelles exigences de gestion. En ce qui concerne le prix, le coût d'acquisition du matériel a énormément diminué depuis les débuts du numérique, et on sait que l'investissement en imagerie est un des plus rentables pour un cabinet dentaire. Quant à la qualité d'image, il s'agit de préjugés : de nombreux praticiens ont encore en mémoire les performances des capteurs d'il y a quelques années. Or, pour ce qui concerne les produits Trophy, cette qualité est directement comparable à celle du film argentique, voire supérieure sous certains aspects grâce aux outils d'aide au diagnostic qu'offrent les logiciels d'imagerie.

Le numérique va rapidement devenir le standard en radiologie dentaire. Imaginez l'image d'un cabinet qui ne serait pas équipé dans les 5 ou 10 ans à venir !



Fabrication des tubes générateurs de RX : un art qui n'est pas sans rappeler celui du verre soufflé



j.j. maes sygma
your personal touch



La communication
permet un traitement
plus efficace



CP-One

Belmont®



Le CP-ONE est un tout nouveau concept dentaire: il associe la communication à la technologie et à l'ergonomie. Le concept CP-ONE Belmont crée un agencement adapté à la circulation dans le cabinet dentaire (des « chemins séparés » entre le praticien, le patient et l'assistante).

J.J. MAES SYGMA

Showroom: Parkstraat 34 • 3070 Kortenberg
Tél. 02 759 42 52 • Fax 02 759 37 20

Showroom: Plezantstraat 22 • 9100 St-Niklaas
Tél. 03 780 20 00 • Fax 03 780 20 01

www.jjmaessygma.be





Un bulletin
par participant
SVP

Nom & prénom :
N° INAMI :
Adresse :
Code postal : Localité :
GSM : Mail:
Nom & adresse pour l'attestation fiscale, si différent :
.....

1. Inscription(s)

Je m'inscris selon les modalités suivantes :

- COMMUNICATION - Michel Deslarzes (28/3/2003)**
 - Base 1 X 100 = EUR
 - J'emmène mon assistant(e) 1 X 50 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 18/3/2003 + 40 = EUR
- PARODONTOLOGIE - Paul & Catherine Mattout (25/4/2003)**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 25/3/2003 + 40 = EUR
- LÉGISLATION - Jean-Philippe Mousset (24/5/2003)**
 - Base 1 X 100 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 24/4/2003 + 40 = EUR
- PROTHÈSE FIXE - Yves Samama (4/10/2003)**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 4/9/2003 + 40 = EUR
- INFECTION CONTROL - Andrea Mombelli (14/11/2003)**
 - Base 1 X 100 = EUR
 - J'emmène mon assistant(e) 1 X 50 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 14/10/2003 + 40 = EUR
- PÉDODONTIE - Dental Thema Day (13/12/2003)**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 13/11/2003 + 40 = EUR

Montant de base = EUR

2. Réduction(s)

- Je m'inscris simultanément à 3 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 10% EUR
- Je m'inscris simultanément à 4 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 15% EUR
- Je m'inscris simultanément à 5 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 20% EUR
- Je m'inscris simultanément à 6 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 25% EUR
- Je souhaite participer gratuitement au concours « Montgolfière»
- Je suis «conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «jeune/étudiant»⁽²⁾, donc je bénéficie d'une réduction de 5% EUR

⁽¹⁾ Nom du conjoint ou collaborateur inscrit :

⁽²⁾ Année du diplôme et université :

⁽¹⁾ et ⁽²⁾ Voir conditions en page 5 du programme 2003 (JOD édition spéciale de janvier 2003)

Total à régler = EUR

3. Règlement

- Je verse ce jour cette somme sur le compte 001-3545567-02 du Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL
- Ci-joint un chèque barré de ce montant
- Veuillez charger ma carte de crédit 

  N° exp. /

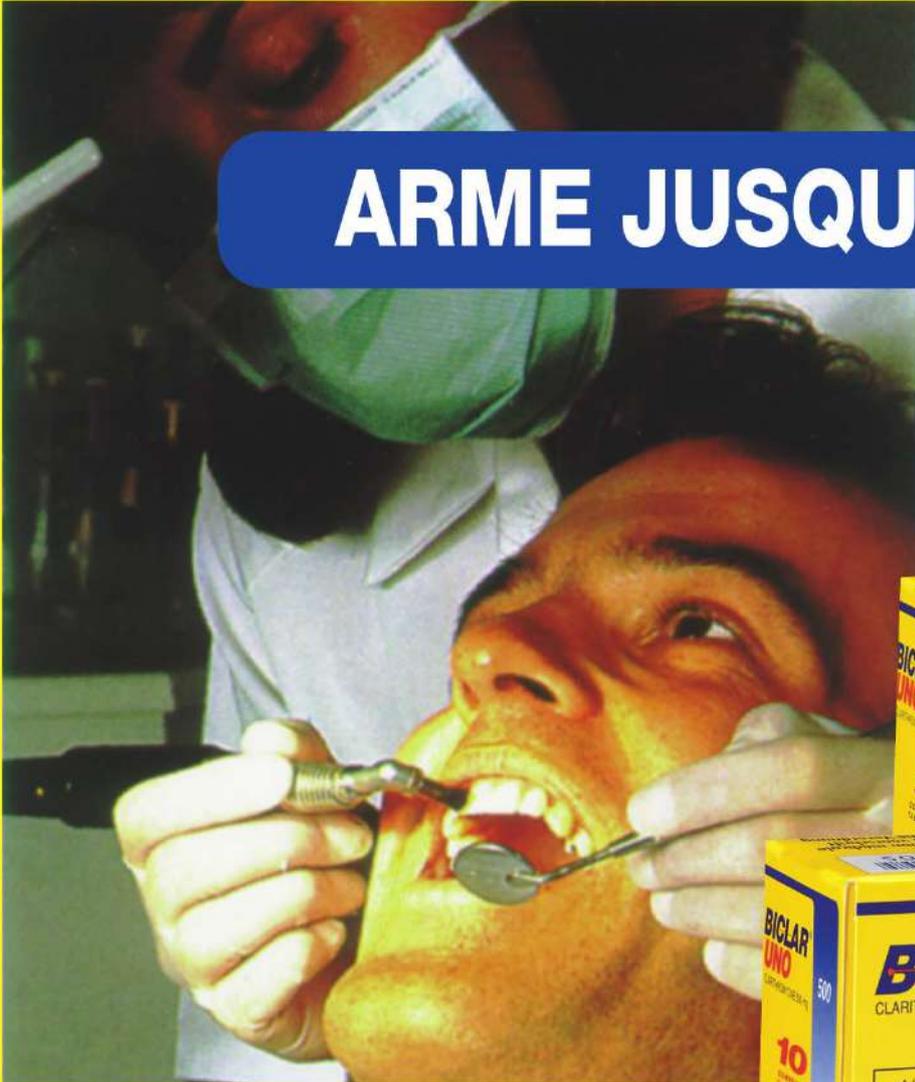
Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

4. Validation

Date : Signature :

BICLAR[®] UNO

ARME JUSQU' AUX DENTS!



1 PRISE/JOUR

DENOMINATION: BICLAR UNO 500 COMPOSITION: BICLAR UNO 500 - Clarithromycine 500 mg - Ac. citricum - Natri alginas - Natri calc. alginas - Lactosum - Polyvi-dorum - Talcum - Ac. stearic. - Magnesi stearas - Methylhydroxypropyl cellulolum - Polyethyleneglycolum - Titanii dioxidum - Ac. sorbic. - Quinolin. Alum. Iocca - Pro tablet. comp-pres. una. FORMES PHARMACEUTIQUES: BICLAR UNO 500 - comprimés enrobés à libération modifiée. INDICATIONS: BICLAR UNO 500 est indiqué dans le traitement des infections dues aux germes sensibles à la clarithromycine et notamment dans le: - traitement des infections des voies respiratoires inférieures; bronchite aiguë d'origine bactérienne, surinfection de la bronchite chronique, pneumonie - traitement des infections des voies respiratoires supérieures; angine, sinusite. - traitement des infections de la peau et des tissus mous. POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI: BICLAR UNO 500 - Adultes et enfants au-dessus de 12 ans. La dose recommandée chez l'adulte est de 1 comprimé de Biclar Uno 500 par jour, de préférence avec les repas. En cas d'infections sévères, la dose peut être portée à 2 comprimés de Biclar Uno 500 par jour, à prendre simultanément et au même moment de la journée. Les comprimés de Biclar Uno 500 doivent être avalés en entiers. Les résultats d'une étude clinique sur des patients atteints d'une insuffisance hépatique, démontrent qu'aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients avec une insuffisance hépatique modérée ou sévère mais avec une fonction rénale normale. Chez les patients avec une insuffisance rénale (clearance de créatinine < 30 ml/min) la posologie sera réduite de moitié, c.a.d. 250 mg une fois par jour, 250 mg 2 fois par jour dans les infections plus sévères. Chez ces pa-tients, le Biclar Uno 500 ne sera pas utilisé et le traitement ne sera pas prolongé de plus de 14 jours. CONTRE-INDICATIONS: - La clarithromycine est contre-indiquée chez les patients hypersensibles aux macrolides. - Association aux alcaloïdes de l'ergot de seigle. - En général les macrolides sont déconseillés en cas d'insuffisance hépatique grave. - Puisque la dose ne peut être réduite en dessous de 500 mg par jour, le Biclar Uno 500 est contre-indiqué chez les pa-tients avec une clearance de la créatinine < 30ml/min. - La clarithromycine est contre-indiquée chez les patients traités par le cisapride, le pimozide et la terféndine. Des taux élevés de cisapride, de pimozide et de terféndine ont été observés chez des patients sous traitement concomitant de clarithromycine et un de ces médicaments. Ceci peut se traduire par une pro-longation de l'intervalle QT et des arythmies cardiaques, y compris des fibrillations ventricu-laires et des torsades de pointes. Des effets similaires ont été observés lors d'une administra-tion concomitante d'astémizole et d'autre macrolides. - La clarithromycine ne peut être admi-nistrée aux patients avec une hypokaliémie (prolongement de l'intervalle QT). EFFETS INDESIRABLES: Les effets indésirables signalés le plus souvent avec la forme injectable sont: inflammation du site d'injection, sensibilité de la peau, phlébite, douleurs au site d'injec-tion. Les effets indésirables le plus souvent rapportés avec les formes orales, sont surtout d'ordre gastro-intestinal: nausées, dyspepsies, douleurs abdominales, vomissements et diar-rhées. D'autres effets secondaires rapportés sont: maux de tête, goût modifié et élévation pas-sagère des enzymes du foie. Comme d'autres macrolides, la clarithromycine est susceptible d'entraîner des modifications des fonctions hépatiques se traduisant par une augmentation transitoire des transaminases ASAT-ALAT pouvant aboutir, dans certains cas, à une hépatite cholestatique avec ou sans ictère. Habituellement réversibles ces troubles peuvent dans de très rares cas conduire à une insuffisance hépatique fatale, notamment chez des malades présentant des conditions pathologiques sévères et/ou recevant des médicaments associés. Des réactions allergiques allant de l'urticaire et d'éruptions cutanées, aux réactions anaphylactiques et au syndrome de Stevens-Johnson/érythème exfoliatif se sont produites après administra-tion orale de la clarithromycine. Il y a eu des rapports de troubles transitoires du système nerveux central y compris tinnement, anxiété, insomnies, vertiges, cauchemars, confusion, désorientation, hallucinations, psychose et dépersonnalisation. La relation de cause à effet n'a pas été établie. Comme pour les autres macrolides, un prolongement de l'intervalle QT, des tachycardies ventriculaires et des torsades de pointes ont exceptionnellement été rapportés. D'autres effets rapportés après la commercialisation de la clarithromycine sont: - des cas de glossite, de stomatite, de moniliasse buccale, de coloration de la langue et des dents avec la clarithromycine orale. La coloration des dents est habituellement réversible après un nettoyage des dents par un professionnel. - Quelques cas de perte de l'ouïe. Ceux-ci sont habituellement réversibles après l'arrêt de la médication. - Des cas de modification du sens de l'odorat habituellement associés à un goût modifié. - Quelques cas rares d'hypoglycémie, dont certains chez des patients sous médication concomi-tante d'agents hypoglycémiques oraux ou d'insuline. - Des cas isolés de thrombocytopénie et de leucopénie. - Des cas isolés d'élévation du taux sérique en créatinine. La relation de cause à effet n'a cependant pas été établie (les pourcentages réfèrent au nombre de cas rapportés). Modifications des valeurs biologiques: les modifications ayant une signification clinique potentielle étaient les suivantes (les pourcentages réfèrent au nombre de cas rapportés): - D'un point de vue hépatique: augmentation des valeurs ALT (<1%), AST(<1%), LDH (<1%), Phosphatases alcalines (<1%) et bilirubine (<1%). - D'un point de vue hématologique: diminution des globules blancs (< 1%); augmentation du temps de prothrombine (1%). - D'un point de vue rénal: augmentation de l'urée (4%); élévation de la créatinine sérique <1%; GGT. CONDITIONNEMENT: BICLAR UNO 500: boîte de 5 ou de 10 comprimés (pour ce dernier conditionnés par 2 comprimés: à prendre simultanément) en emballage alvéolé. TITULAIRE DE L'ENREGISTREMENT: ABBOTT S.A./N.V. Rue du Bosquet, 2, B-1348-OTTIGNIES-LL.N. MODE DE DELIVRANCE: Sur prescription médicale. DATE DE DERNIERE REVISION DE LA NOTICE: Septembre 2001. NUMERO DE REGISTRATION: BICLAR UNO 500 33 915 110 F3

ABBOTT