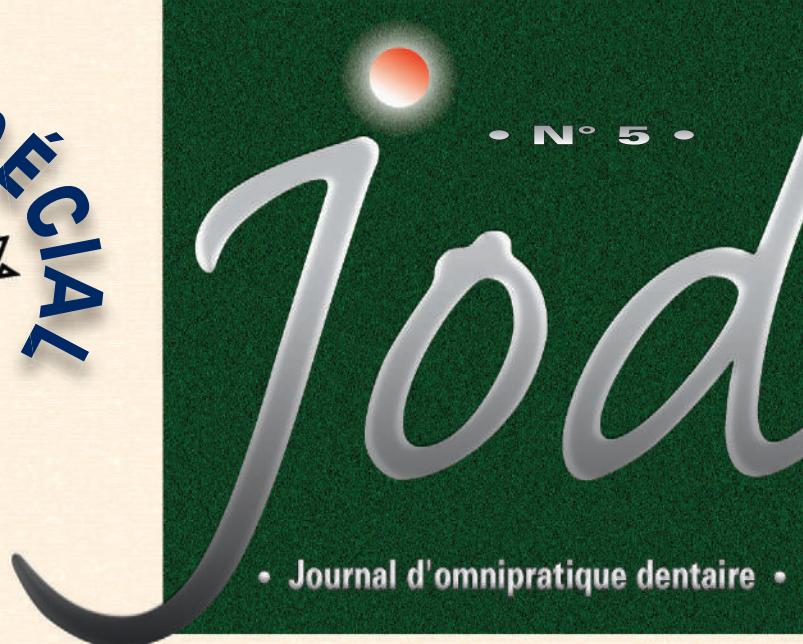


ENVOYÉ SPÉCIAL
FDI 2003 SYDNEY



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 : 4.000 ex.	
Bureau de dépôt : Charleroi X Mass post	Adresse : JOD c/o COD B.P. 1091 6000 Charleroi 1

ASEPSIE

STÉRILISATION & RISQUE INFECTIEUX



**Andrea
MOMBELLI**

Namur

14 novembre 2003

Accréditation : 20 UA sd 2

Maintien de l'agrément DG : 3 heures

**Les peer-reviews
sont arrivés !**

Septembre - Octobre 2003



j.j. maes sygma
your personal touch



La flexibilité et le design personnel en font un partenaire actif.



Heka UnicLine



Un concept élégant et fonctionnel respectant l'environnement. Pourquoi faire des compromis alors que l'on peut choisir un équipement en aluminium : la certitude d'une fiabilité à toute épreuve.

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





Édito

Le retour de la pneumonie atypique à Singapour nous le rappelle : le monde est infectieux par essence, et nul n'est à l'abri des conséquences funestes de germes particulièrement virulents.

Mais au-delà des épidémies médiatisées, c'est au jour le jour que les professionnels médicaux gèrent une hygiène rigoureuse et indispensable au contrôle de l'infection croisée entre les patients, et aussi entre patients et praticiens. Car le risque infectieux est omniprésent dès lors que l'on touche à l'être humain. Hélas, une certaine routine et le caractère invisible de la transmission nous le feraient parfois oublier trop vite.

Si la salive était... rouge

Imaginez : si la salive de nos patients était rouge... qu'est-ce qui ne serait pas rouge dans nos cabinets ?

Pour décrypter et apprendre à contrôler ce risque infectieux à l'occasion du séminaire du 14 novembre prochain à Namur, nous avons choisi un paro ; car qui mieux qu'un paro peut prétendre connaître les germes que nous croisons au quotidien ?

Attention, pas n'importe quel paro : Andrea Mombelli est Professeur ordinaire à l'Université de Genève, chargé notamment du cours d'asepsie. C'est un chercheur et un auteur reconnu dans le monde entier, comme en témoigne sa prochaine Présidence de l'International Association for Dental Research.

C'est aussi un orateur polyglotte qui incarne la capacité d'aller « droit au but ».

Vous ne pouvez certes pas choisir de travailler ou non dans un milieu infectieux : vous y êtes même condamnés pour le reste de votre carrière.

Mais vous pouvez choisir de venir écouter Andrea Mombelli le 14 novembre, et remettre à jour votre gestion de l'asepsie. ■

- **Jeu-concours**
> 4

Gagnez un kit Admira de Voco

- **Pratique clinique**
> 5

Organisation du cabinet pour une hygiène-asepsie optimale

- **Librairie discount**
> 13

- **Prochaine activité**
> 15

Andrea Mombelli - Namur

- **Nouveau**
> 16

Les peer-reviews du COD sont arrivés

- **Envoyé spécial**
> 19

Congrès dentaire mondial

- **Portes ouvertes**
> 24

Medicotronix investit de nouveaux locaux

- **Petites annonces**
> 26

- **Inscriptions**
> 27

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

Fortis Banque : 001-3545567-02
IBAN : BE 32 00 13 5455 6702
BIC : GEBABEBB

Éditeur responsable :
Dentiste Th. VANNUFFEL, LSD
28 rue du Moulin Blanc - B 7130 Binche
Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leur auteur

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



Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP

Découvrez le mot mystère !

En route pour la dentisterie conservatrice et les techniques d'obturation !

Retrouvez tous les mots grâce aux définitions. Ensuite, il suffit de retranscrire les lettres correspondant aux cases mentionnées en-dessous pour découvrir notre mot-mystère qui peut répondre à cette définition : « Certains y voient une technique d'avenir pour la prochaine décennie ».

Transcrivez ce mot caché, sur papier libre, accompagné de vos nom, prénom, adresse et n° INAMI, et adressez le tout, pour le 14 novembre 2003 à minuit au plus tard, à l'adresse suivante :

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

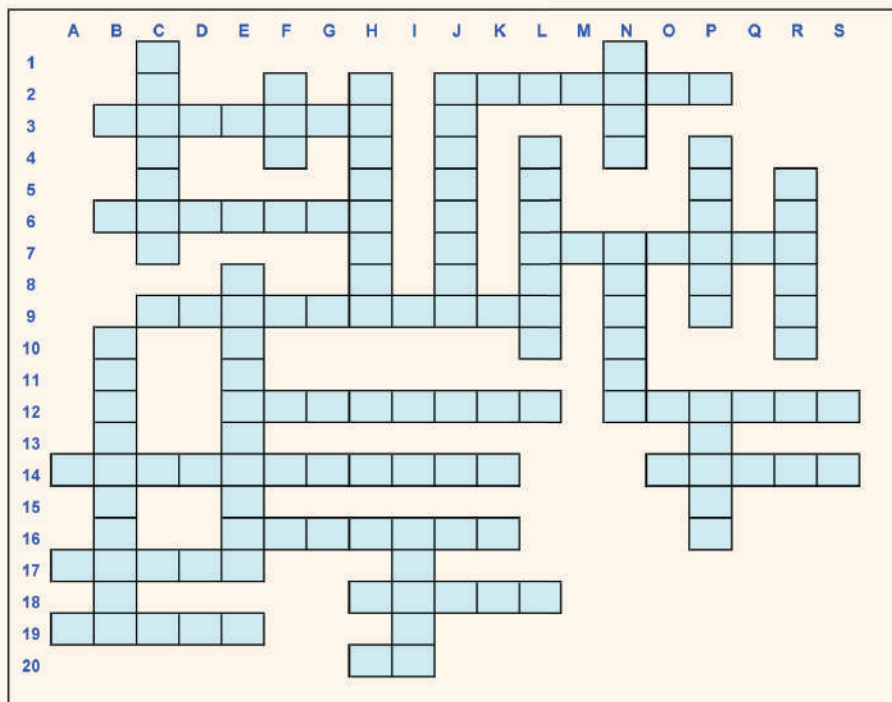
Le vainqueur sera tiré au sort parmi les bonnes réponses et son nom sera publié dans la prochaine édition.
Bon amusement !

Résultat du numéro précédent

Toutes nos excuses à nos lecteurs pour la petite erreur qui s'est glissée dans notre jeu précédent.

Cela n'a cependant pas empêché de nombreux lecteurs de participer et de trouver le mot « imagerie ».

Notre gagnant :
Étienne Piéron, de 7062 Naast



I12	E15	B3	D17	O14	N4	S12	N11	L18	A19	F4	L18	P2	R6	F6	L7

HORIZONTALEMENT

- J2 élément de numéro atomique 6
- B3 sous forme d'hydroxyde
- B6 élément de liaison en anglais
- L7 attaque de l'email avant la liaison
- C9 action de fixer, p.ex. un tenon
- E12 ... de verre, en obturation
- N12 composant de tenon biocompatible
- A14 à la fraise, avant l'obturation
- O14 obturation nécessitant une empreinte, recouvrant une cuspid
- E16 indispensable après le mordantage
- A17 composant des nouveaux tenons radiculaires
- H18 permet la rétention dans la racine
- A19 obturation nécessitant une empreinte, ne recouvrant pas de cuspid
- H20 métal précieux

VERTICALEMENT

- B10 on l'appelle souvent "plombage"
- C1 le B6 en français
- E8 tenon ne nécessitant pas la dévitalisation
- F2 autre nom du tenon
- H2 de moins en moins utilisé
- L16 métal de nombreux pivots
- J2 recouvre toute la dent
- L4 se colle sur la face visible
- N1 ... de cavité si la pulpe est proche
- N7 pour sceller les pivots
- P4 partie creuse de la dent avant l'obturation
- P12 peut être radiculaire ou dentinaire
- R5 composant principal de l'amalgame

A GAGNER



Vous êtes particulièrement choyés : à gagner cette fois un kit Admira en seringues.

Un cadeau d'une valeur de 210,- EUR offert par la firme

VOCO

Organisation du cabinet dentaire pour une hygiène-asepsie optimale

Le praticien doit contrôler et assurer l'asepsie, dans sa pratique quotidienne, aussi bien en terme d'éthique qu'en terme d'obligation légale.

Cet article apporte une réflexion sur l'agencement du local et une organisation de la circulation des dispositifs médicaux et des patients, permettent d'obtenir une hygiène et une asepsie rigoureuses pour le cabinet dentaire.

Un entretien et une maîtrise du risque infectieux environnemental sont tout aussi indispensables, et grâce à une classification de différentes zones du cabinet dentaire, le « bionettoyage » est rationalisé.

Le but de cet article est aussi de fournir des conseils pratiques afin d'améliorer l'environnement du dentiste, que ce soit pour le mobilier ou pour les surfaces au sol, murs et plafonds.

> Guillaume DROUHET, Bernard GAFFET, Patrick MISSIKA

Agencement du local ou cabinet dentaire et hygiène-asepsie

La plupart des cabinets dentaires sont installés dans des locaux « à usage professionnel » qui, comme leur nom l'indique, sont souvent des affectations immobilières d'anciens locaux d'habitation. Aussi, le plan du local est-il imposé, ne permettant pas toujours d'agencer le cabinet dentaire dans une optique idéale pour le respect de l'hygiène et de l'asepsie.

Tenant compte des grandes disparités, l'organisation du cabinet dentaire doit suivre une ligne de conduite stricte quant à la circulation entre les différentes pièces, tant pour le patient que pour le personnel, et pour les dispositifs médicaux.

Plan d'un cabinet dentaire

L'organisation architecturale d'un cabinet dentaire (fig.1) doit permettre d'adapter une méthode systématique de contrôle de l'hygiène et de l'asepsie. En considérant les différentes pièces du local, il faut y établir une circulation à « sens unique », non seulement pour le patient mais aussi pour les dispositifs médicaux et leur décontamination-stérilisation.

1. Circulation du patient

Le patient doit suivre un circuit simple et précis depuis son entrée dans le cabinet jusqu'à sa sortie.

Accueilli à l'entrée, il passe dans le salon d'attente puis il est mené dans la salle de soins.

Éventuellement, le patient passe par une pièce intermédiaire, ou sas, où il est préparé en vue d'une intervention chirurgicale (rinçage ou bain de bouche à la chlorhexidine, surchaussures, etc.), ceci pour les praticiens qui disposent d'une salle d'intervention chirurgicale spécifique.

À la fin de la consultation ou de l'intervention, il quitte la salle de soins pour être raccompagné dans l'entrée et sortir du cabinet dentaire.

À ce circuit simple se superpose la circulation de l'instrumentation.

2. Circulation de l'instrumentation

Les instruments stériles sont stockés à proximité du lieu de soins ou fauteuil-unit. Dans nos cabinets dentaires, ils sont généralement rangés dans des meubles situés autour du fauteuil-unit.

À la fin de la séance de soins, les instruments souillés sont enlevés et plongés dans des bacs de décontamination

contenant un produit désinfectant, que l'on trouve soit dans la salle même, soit dans une pièce attenante à cette salle.

Les instruments décontaminés sont ensuite apportés dans une salle spécifique, la salle de stérilisation, où ils sont lavés, séchés et conditionnés pour être stérilisés. La salle de stérilisation, proche de la salle de soins, est pourvue de tous les dispositifs nécessaires à la désinfection et/ou stérilisation des dis-

positifs médicaux : bacs à ultrasons, bac ou évier de nettoyage, emballages et soudeuse, stérilisateur autoclave, etc.

Théoriquement, le patient ne doit pas croiser le cheminement de l'instrumentation, la salle de stérilisation ne lui étant pas accessible, mais un abord visuel de cette pièce, par excellence propre, peut être prévu.

Cette double circulation n'est pas toujours idéalement possible sans croisement, mais le cheminement strict et systématique de l'instrumentation doit être privilégié. Il est assuré par l'assistante que le praticien a formée.

Le circuit des instruments souillés doit être court

Fig.1. Cabinet dentaire, disposition idéale, circulation du patient et des dispositifs médicaux

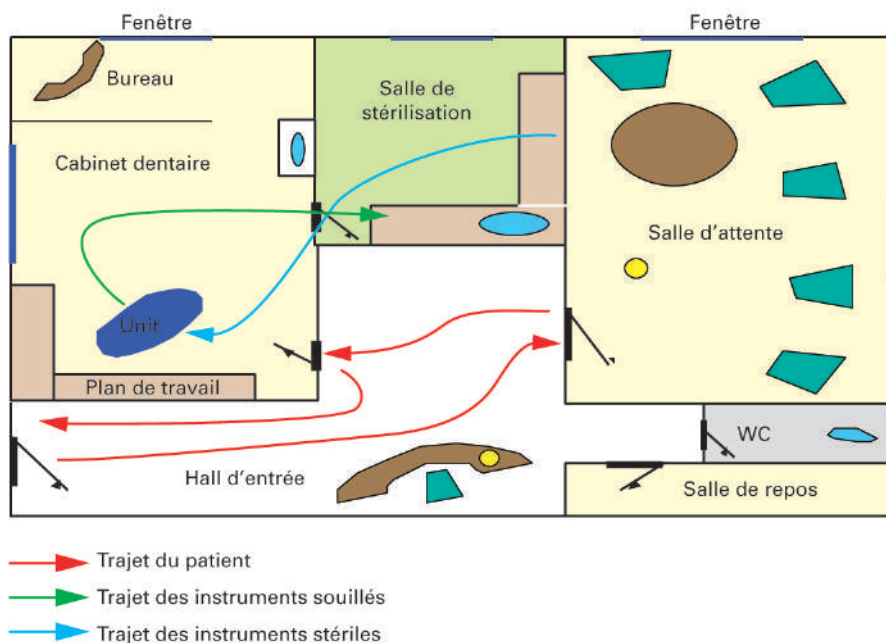
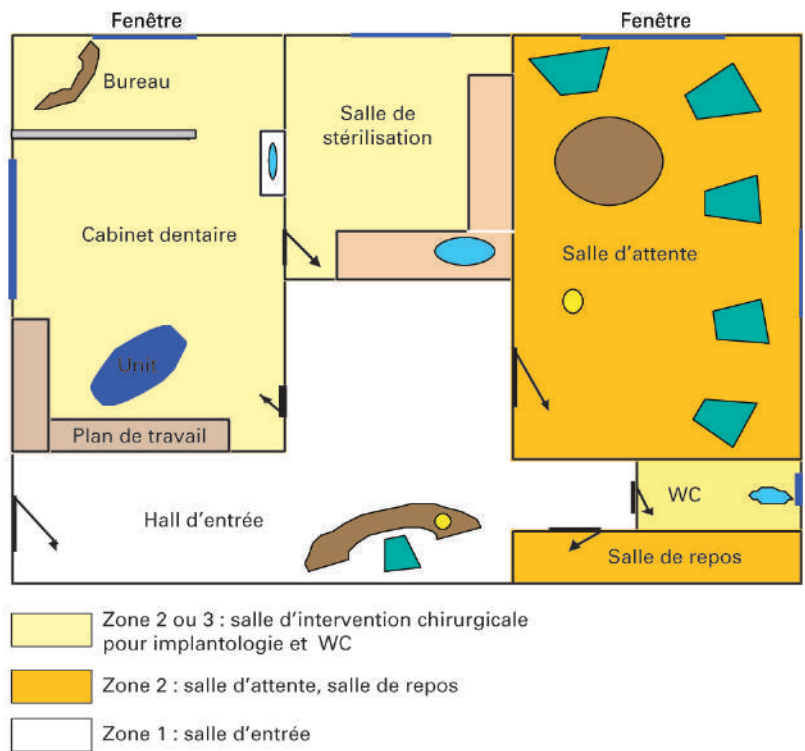


Fig.2. Les différentes zones du cabinet dentaire



Entretien des locaux et maîtrise du risque infectieux environnemental

La notion de risque permet d'établir une classification des pièces en fonction du niveau d'exigence requis pour assurer une hygiène stricte. En secteur hospitalier, différentes zones sont classées en fonction du risque infectieux qu'elles représentent ; cette classification peut être reprise et adaptée au cabinet dentaire.

1. Classification des zones et traitement requis (fig.2)

- **Zone 1** : le risque infectieux y est minimale, il s'agit essentiellement des halls d'entrée, couloirs de circulation, escaliers, etc.

Le traitement requis est un nettoyage de type « domestique » quotidien.

C'est la zone de départ du nettoyage. Chaque jour de consultation, les corbeilles du secrétariat sont vidées, les salissures ramassées, et un balayage humide est effectué, puis un nettoyage avec un produit détergent grand public est réalisé.

- **Zone 2** : dans cette zone sont regroupés la salle d'attente, le bureau, le cabinet de consultation ou de soins, la salle de stérilisation.

Le traitement requis est le « bionettoy-

age » quotidien avec alternance entre produits détergents et produits détergents-désinfectants.

- **Zone 3** : il s'agit de la salle d'intervention chirurgicale (implantologie, greffe osseuse, etc.), pour un cabinet dentaire, et des toilettes.

Le traitement requis est le « bionettoyage » quotidien, ou plus si nécessaire, avec alternance de produits détergents et de produits détergents-désinfectants. Une désinfection terminale de contact par voie aérienne peut être effectuée.

2. Rationalisation du « bionettoyage »

La méthode destinée à réduire la contamination des surfaces et des sols définit le terme « bionettoyage ».

Il concerne essentiellement les zones 2 et 3, la zone 1 étant la première à être nettoyée pour aller du propre vers le sale.

a. Évacuation des déchets de soins

À la fin de chaque séance de soins, les produits de soins, emballages, ciments, produit à empreinte, champs opératoires, etc. sont éliminés.

Rappel : tous les cabinets d'odontologie sont soumis à la réglementation de l'élimination des déchets, avec le ramassage par une entreprise spécialisée et agréée en tant que telle. ●●●

L'efficacité du bionettoyage est soumise à cinq conditions :

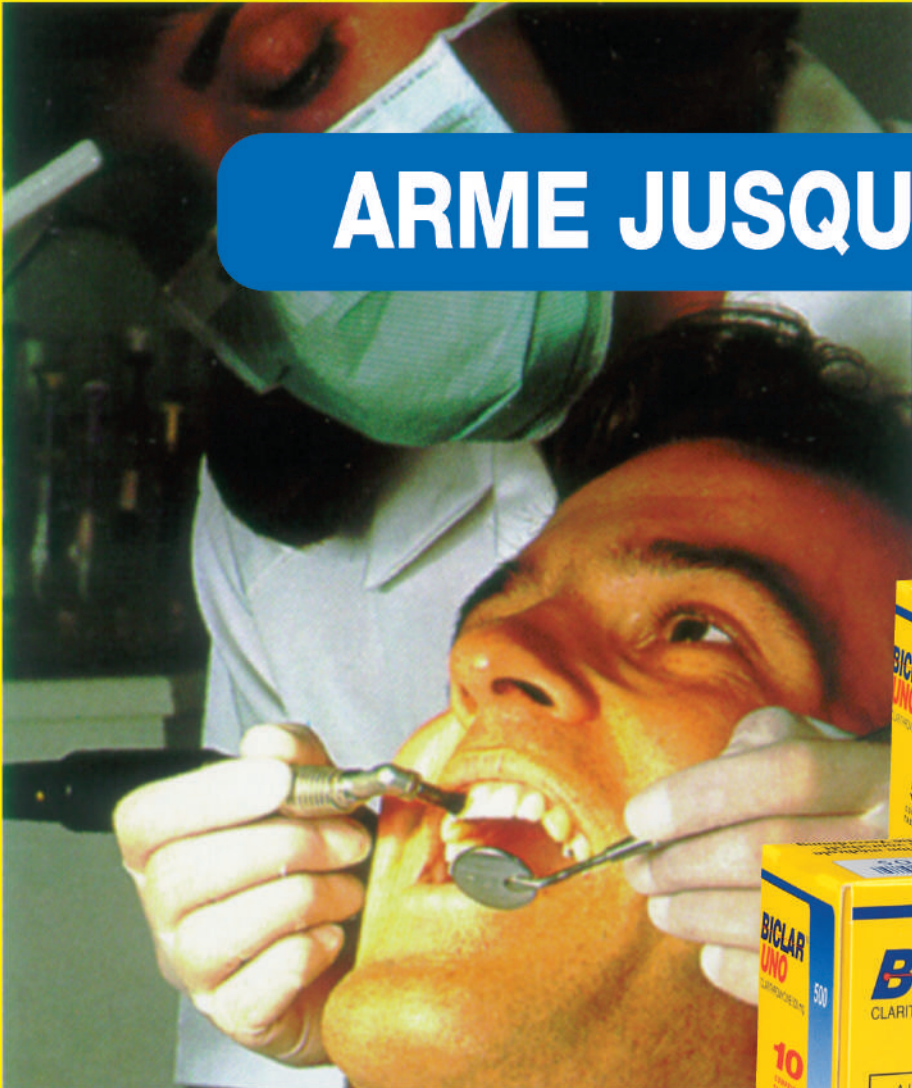
- aller du propre vers le sale et de haut en bas ;
- utiliser une action mécanique lors du nettoyage ;
- utiliser une action chimique avec un produit normalisé ;
- utiliser l'action de la chaleur qui favorise le nettoyage ;
- respecter le temps de contact avec le produit utilisé.

Le bionettoyage se réalise en trois étapes consécutives :

- évacuation des déchets de soins ;
- nettoyage qui associe une action mécanique et une action chimique avec un détergent ;
- application d'un désinfectant.

BICLAR® UNO

ARME JUSQU' AUX DENTS!



1 PRISE/JOUR

DENOMINATION: BICLAR UNO 500 COMPOSITION: BICLAR UNO 500 - Clarithromycinum 500 mg - Ac. citricum - Natri alginae - Natri calc. alginae - Lactosum - Polyvi-donum - Talcum - Ac. stearic - Magnesii stearas - Methylhydroxypropyl cellulolum - Polythylenglycolum - Titani dioxidum - Ac. sorbic - Quinolin. Alum. lacca - Pro tablet. com-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 pimozi-dé et la térfénadine. Des taux élevés de ci-sapride, de pimozi-dé et de térfénadine 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 adminis-tration concomitante d'astémizolé 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 diarr-hées. 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/nécrolyse épidermique toxique se sont produites après adminis-tration orale de la clarithromycine. Il y a eu des rapports de troubles transitoires du système nerveux central y compris trépidement, 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 concomitante 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). - 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

●●● b. Nettoyage

Il est précédé du dépoussiérage par essuyage humide des surfaces et balayage humide des sols. Cela consiste en l'élimination des salissures par une action mécanique de frottement pour les décoller et par une action chimique à l'aide d'un détergent solubilisant les souillures et le biofilm.

Le but du nettoyage est de présenter un état de propreté visible à l'œil nu ou propreté macroscopique.

Le matériel mis à disposition est un balai trapèze avec une réserve de gazes, pour le balayage humide. Il est admis que, en pratiquant ainsi, 90 % des poussières sont éliminées tout en limitant leur mise en suspension dans l'atmosphère (fig.3).

Le lavage proprement dit est réalisé à l'aide d'un balai Faubert (balai à franges) ou d'un balai rasant ; le premier nécessite l'utilisation de deux seaux, l'un contenant la solution détergente (produit de grande distribution type Ajax®), l'autre de l'eau claire pour le rinçage des franges.

Dans les deux cas, le balayage-nettoyage se fait en passant sur le sol en faisant des « S », en commençant par le fond de la pièce et en reculant pour ne pas marcher sur la surface humide.

La règle absolue de ne désinfecter que ce qui est propre est respectée, la désinfection peut alors intervenir.

c. Nettoyage désinfectant

Le traitement des sols et des surfaces est effectué à l'aide d'un détergent-désinfectant normalisé (Dentosept sols et surfaces, Anios). Le but est de supprimer les micro-organismes et d'obtenir la propreté microscopique.

Le matériel mis à disposition est le même que celui vu précédemment, la technique de nettoyage est identique. Le produit chimique est un désinfectant normalisé :

- bactéricidie :
 - NF EN 1040 (anciennement NF T 72-150 ou 72-151 spectre 4 ou 5) ;
 - NF T 72-170 ou 72-171 ;
 - NF T 72-190 ;
 - NF T 72-300 ou 72-301 ;

- fongicide :

- NF EN 1275 (anciennement NF T 72-200 ou 72-201 sur *Candida albicans*) ;
- NF T 72-300 ;
- actif sur BK ;
- actif sur VIH et VHB.

d. Bionettoyage rationalisé

Une tenue adaptée pour l'utilisation des produits détergents et désinfectants est nécessaire. Le port d'un tablier plastifié et de gants de ménage est

conseillé (les gants de soins à usage unique ne sont pas adaptés à ce travail).

Ce bionettoyage est effectué par le personnel qualifié en fin de consultation de préférence (ou avant les consultations, le matin) et par l'assistante dentaire en

cours de journée, après chaque consultation. Il est conseillé de laisser « reposer » la pièce 20 à 30 minutes, après le nettoyage désinfection, avant de commencer les consultations ou une nouvelle intervention chirurgicale.

- Bionettoyage quotidien

Dans la zone 2, après avoir effectué un balayage humide et le ramassage des salissures, on réalise un nettoyage au détergent un jour par semaine pour obtenir une action nettoyante parfaite (Ajax par exemple). Les autres jours, on utilise un produit détergent-désinfectant, sans rinçage, en laissant sécher (Dentosept sols et surfaces, Anios).

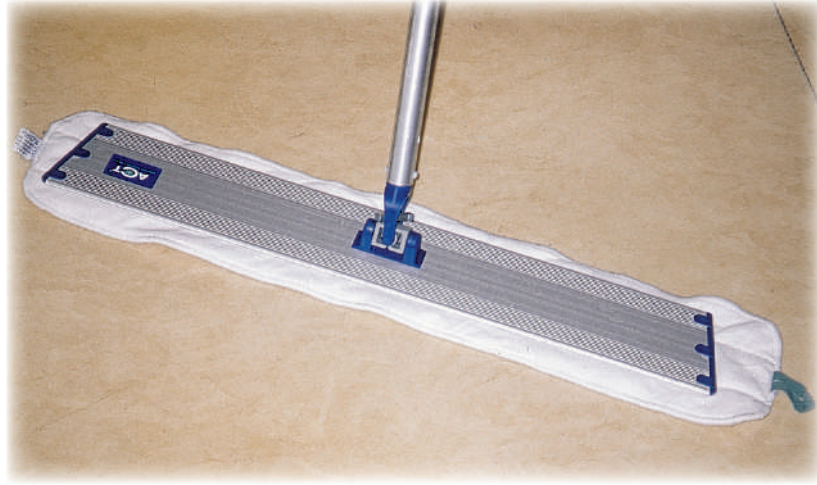


Fig.3. Balai trapèze pour le balayage humide avant le lavage à l'aide d'un produit nettoyant désinfectant normalisé

Dans la zone 3, le bionettoyage quotidien comprend bien sûr un balayage humide, un ramassage des salissures, suivi d'un bionettoyage avec, en alternance, un produit détergent et un produit détergent-désinfectant, que l'on laisse sécher.

Les actes de chirurgie buccale, de plus en plus souvent réalisés dans un cabinet dentaire aujourd'hui, ainsi que le développement de l'implantologie impliquent une rigueur et un contrôle parfait de l'hygiène : dans cette zone de soins, ces méthodes sont effectuées après chaque intervention.

De plus, une désinfection des surfaces peut compléter ce bionettoyage avec l'utilisation d'un pulvérisateur de produit désinfectant.

Les sanitaires (WC) sont la dernière pièce nettoyée, considérée comme la plus sale. Les deux produits détergent et détergent désinfectant sont utilisés.

- Bionettoyage en cours de consultation

Zone 2 : entre chaque patient, l'assistante dentaire, après avoir évacué les déchets et l'instrumentation souillée, applique un produit détergent-désinfectant sur les plans de travail et l'unit dentaire. Elle utilise des lingettes préimprégnées de produits normalisés à usage unique, par exemple les « Linget'Anios » (chlorhexidine, amino-acide, alcool) ou les lingettes Dentaclean R&S (chlorhexidine, ammonium quaternaire alcool), et, en respectant la règle « du sens propre vers le sale », elle nettoie les surfaces de travail ●●●

**Laissez reposer
la pièce avant de
commencer les
consultations**

- environnantes, puis l'unit dentaire en allant du haut vers le bas : le scialytique, le générateur radiographie, la tablette de l'unit et le fauteuil. Elle laisse ensuite sécher sans rincer.

Zone 3 : le bionettoyage est effectué après chaque intervention. L'existence d'une salle d'intervention spécifique pour certains actes chirurgicaux s'avère intéressante, afin de respecter le temps de « repos » après traitement désinfectant.

Mobilier, matériaux, surface des sols, plafonds et murs

1. Mobilier pour cabinet dentaire

Il faut distinguer les meubles de rangement et le poste de travail, ou unit dentaire.

- Pour les meubles de rangement, quelques conseils simples :
 - ils sont disposés autour de l'unit, permettant un rangement rationnel et ergonomique de l'instrumentation stérile ;
 - les plans de travail sont lisses et dépourvus si possible d'angle, afin de procéder simplement au nettoyage désinfectant (fig.4) ;
 - les tiroirs ou portes sont également lisses, les poignées de surface arrondie, certains meubles permettant leur ouverture à l'aide de pédalier dans le bandeau au sol ;
 - tous ces meubles sont soit surélevés et fixés au mur, soit au sol avec un joint ou une plinthe arrondie.

- L'unit dentaire.

De nombreux efforts ont été réalisés par les constructeurs pour présenter du matériel favorisant l'ergonomie de travail ; de plus, sa conception est orientée vers une épuration des lignes visant un nettoyage simple du poste de soin.

Le chirurgien-dentiste se voit offrir de nombreux types d'unit dentaires, il lui faut choisir selon ses critères sans oublier l'entretien et l'hygiène (fig.5).

2. Matériaux, surface des sols et des murs

Les surfaces des sols et murs doivent être lavables et supporter les traitements de nettoyage et désinfection requis pour une hygiène de qualité. Il n'y a pas de règle, mais une réflexion

Fig.4. Plan de travail lisse avec vasque pour le lavage des mains



Fig.5a. Un fauteuil aux surfaces lisses dépourvues de coutures permet un nettoyage simple



Fig.5b. L'unit ne doit comporter aucun rebord anguleux, les cordons pour micro-moteur ou turbine sont lisses



Fig.5c. Crachoir lisse



Quelques critères de choix pour assurer une hygiène optimale de l'unit :

- siège et dossier lisses et dépourvus de coutures, sellerie démontable facilement ;
- surfaces de l'unit lisses, sans rebord anguleux ;
- cordons lisses pour les instruments dynamiques ;
- crachoir lisse et système d'aspiration démontable pour un nettoyage désinfectant aisé ;
- tablette de soins simple à nettoyer, démontable si possible ;
- utilisation de système intégré de décontamination de l'eau ;
- système « antiretour » pour le spray de turbine ou contre-angle ;
- commandes à la pédale, permettant l'activation du fauteuil, de l'instrumentation dynamique (vitesse, spray, inversion de rotation) et des programmations.

et du bon sens permettent d'utiliser des matériaux compatibles avec une hygiène convenable.

Les murs sont lisses et recouverts de matériau lavable, par exemple une peinture ou un revêtement plastifié lisse.

Les sols sont recouverts d'un revêtement plastifié, résistant au passage et aux roulettes (siège opérateur, table sur roulettes, etc.), ou carrelés ou sont en marbre, selon le choix du praticien (fig.6).

Les joints entre les lés de revêtement sont soudés à chaud et indéformables dans le temps. Une plinthe arrondie finit le sol contre les murs. Ainsi, le bionettoyage requis est réalisable simplement.

Essentiels à proscrire : moquette au sol ou sur les murs, tissu mural ou papier peint non lavable, tapis.



Fig.6. Le sol de ce cabinet est recouvert d'un revêtement thermoplastique, matériau supportant le nettoyage avec un produit normalisé

Matériaux à utiliser dans l'élaboration du cabinet dentaire

Le cabinet dentaire va subir partiellement les mêmes évolutions que les blocs chirurgicaux ; il s'agit peut-être de pas attendre la mise en place d'une réglementation pour commencer à réfléchir sur tous les éléments vecteurs d'une contamination mais, au contraire, de la devancer.

Même si, auparavant, les opérations de soins dentaires telles que le soin des caries nécessitaient une certaine attention, aujourd'hui, la vigilance relative à l'environnement direct doit être redoublée compte tenu des interventions chirurgicales de type extraction ou pose d'implants qui peuvent donner lieu à des complications non négligeables si l'environnement est porteur de germes ou de bactéries.

Or, il n'est pas rare de trouver des cabinets dentaires avec, dans leur environnement direct, un bureau de bois cou-

vert d'une multitude de dossiers, de l'agenda ou, pour rendre plus convivial le décor, dans un angle de la pièce, une plante dans un bac à réserve d'eau ou, encore, une décoration murale qui se compose de lés de tissu synthétique.

Il y a pourtant des solutions pour remédier partiellement à ces inconvénients et éviter des soucis ultérieurs avec les patients.

Sans toutefois utiliser les techniques qui sévissent dans les locaux destinés à fabriquer les microprocesseurs ou le remplissage de produits aseptiques mais, malgré tout, en s'en inspirant, le propos suivant est d'apporter quelques solutions pratiques qu'il sera simple de mettre en œuvre, si on envisage une réévaluation du cabinet dentaire.

Les éléments statiques, les différentes surfaces de l'environnement direct du cabinet sont décrits.

Murs

• Si le cabinet est existant, qu'il s'agisse uniquement d'une mise en propreté, il faut éviter de recouvrir les parois d'un revêtement mural qui présente les inconvénients suivants :

- c'est un véritable « réservoir de poussières », surtout s'il accumule les charges électrostatiques ; au fil des ans, se développent des auréoles noircies autour des corps de chauffe ;
- généralement, il est difficilement lavable ;
- sa surface présente des aspérités ou des creux, véritables logettes pour les bactéries. Ce type de surface ne permet pas une décontamination selon les règles de l'art.

D'une manière générale, le recou- ●●●

••• vrement des parois par une peinture de type laque glycérophthalique est de loin préférable pour éviter tous ces inconvénients. On peut même choisir une peinture antibactérienne.

Actuellement, on trouve un matériau relativement peu épais, de 6 à 8 mm, le Trespa, utilisé en apposition sur les murs existants.

• Dans le cas d'un cabinet à installer et si on doit réaliser les cloisonnements, il faut choisir la cloison amovible de laboratoire avec vitrage affleurant qui permet de voir au travers. De plus, ce type de paroi permet de faire courir les câblages et les tuyauteries dans ce que l'on appelle les meneaux techniques.

Une cloison en placostyle peut sembler moins onéreuse mais selon son épaisseur, lorsque l'on ajoute les différents traitements (pose des bandes, enduit, peinture en couche d'apprêt et deux couches de finition), on atteint le prix au mètre carré d'une cloison amovible de laboratoire.

Ce type de paroi évite également les angles qui sont remplacés par des raccordements arrondis, ou congés d'angles. La liaison avec le sol s'effectue à l'aide de plinthes à gorges offrant des jointures arasées.

Fig.7a. Le joint soudé à chaud est stable dans le temps, malgré l'action agressive des produits désinfectants



Sols

Le sol carrelé, compte tenu de sa facilité de nettoyage, est très répandu. Cependant, les joints, de forme arrondie liée à leur exécution, constituent une véritable réserve bactérienne.

Il est préférable d'utiliser les matériaux thermoplastiques en lés, soudables entre eux à l'aide d'un cordon parfaitement arasé (fig.7).

Pour éviter les charges électrostatiques, il existe des dalles de 600 x 600 mm intersoudables, composées de particules de carbone donc conductrices, qui éliminent l'électricité statique, à condition d'avoir parfaitement réalisé les liaisons d'équipotentialité.

Le linoléum reste un matériau de choix. Actuellement, la majeure partie des hôpitaux en recouvre leur sol. Son épaisseur est de 2,5 ou 3,2 mm, il existe également en lés thermosoudables.

Un autre matériau intéressant est la résine époxydique mais son coût (de 45 à 75 EUR/m²) reste très élevé.

Essentiel : les produits textiles du type moquette sont à proscrire.

Plafonds

La plaque de plâtre type BA 13, bien jointée par des bandes bien enduites

Fig.7b. Le joint siliconé (non soudé) est détérioré après les lavages réguliers avec les produits nettoyants-désinfectants



et bien peintes, demeure un bon matériau.

Si l'on doit abaisser la hauteur de la pièce, il existe des produits type dalle 600 x 600 mm apportant des qualités hygiéniques et acoustiques correctes.

Meubles statiques

La conception du mobilier doit éviter les angles vifs tels que des trièdres, lieux inaccessibles et difficilement lavables (fig.8). Un excellent matériau pour les plans de travail est fourni par la résine de synthèse (marque Corian par exemple) qui se travaille comme le bois, possède l'avantage de pouvoir incorporer des vasques, sans aucune saillie, dans le même plan. Ce matériau lisse, parfaitement lavable, peut subir les différents traitements de décontamination.

Traitement de l'air

Le respect d'un taux de renouvellement du volume d'air dans le cabinet est important. Par exemple, si le cabinet dentaire fait un volume de 90 m³, il y a lieu d'envoyer environ 450 m³ d'air propre en 1 heure pour obtenir un taux de renouvellement de 5. Un volume égal ou légèrement supérieur pour obtenir une pièce en légère dépression est nécessaire.

Cela n'est réalisable que si les issues du cabinet sont plus ou moins étanches, car il ne sert à rien de filtrer l'air envoyé si, étant en dépression, on aspire légèrement l'air des espaces environnants (sanitaires, couloir d'accès, bureau, etc.).

L'idéal est d'installer une petite centrale de traitement d'air (CTA) avec une filtration en amont et une filtration en sortie (filtre HEPA). C'est un élément essentiel de la chaîne d'asepsie, mais son coût reste important.

Canalisations

Les canalisations peuvent être camouflées dans les meneaux techniques. Elles peuvent cependant rester apparentes car, si elles sont accessibles, elles sont facilement lavables. En revanche, les corps de chauffe (radiateurs) composés de nombreux éléments avec interstices restent un problème, les radiateurs plats de type Acova étant plus faciles à nettoyer. ■

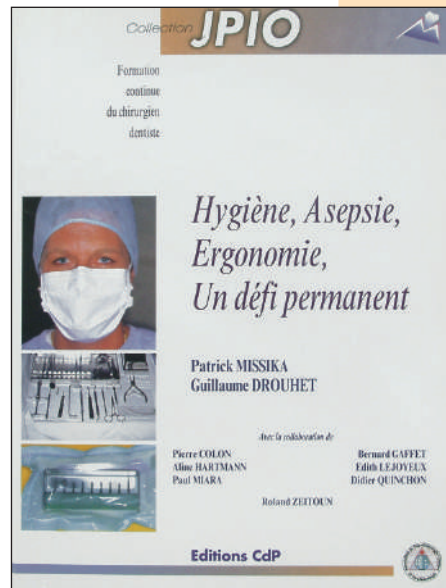


Fig.8. Exemple de poignées de tiroirs à éviter, les nombreux rebords et angles compliquant le nettoyage

Lectures conseillées

1. Brisset L, Lécolier MD. Hygiène et asepsie au cabinet dentaire. Paris : Masson, collection des Abrégés d'Odonto-stomatologie, 1997.
2. Cosmidis V, Martin L, Durnet MJ. Désinfectant de sols et surfaces : critères de choix. Le Moniteur Hospitalier 1990 ; 27 : 14-16.
3. Fleurette J, Reverdi ME. Antiseptie et désinfection. Paris : ESKA, 1995 : 529-533.
4. Guignard JP, Glénat MC, Riondet G, Manillier P, de Light H, Le Cavorsin N. Décontamination, bionettoyage, désinfection, stérilisation. Vincennes : Éditions Hospitalières, 1994 : 21-37.
5. Legris V, Housset C, Perraro V, Descoutures JM, Sainlo C. Élaboration de protocoles de nettoyage, décontamination et désinfection du matériel et des locaux. Pharmacie Hospitalière Française 1992 ; 99 : 1717-1724.
6. Molluquet M, Bleicher P, Irsa A. Hygiène, décontamination et stérilisation : les locaux et le gros matériel. Information Dentaire 1989 ; 3 : 149-161.
7. Verdeil X, Soulier D, Labadie JC, Groupe de travail C. Clin Sud-Ouest sur l'entretien des locaux des établissements de soins. Les méthodes d'entretien des sols et des surfaces en milieu hospitalier. Hygiène 1999 ; 5 : 447-452.

Cet article est extrait de l'ouvrage « Hygiène, Asepsie, Ergonomie, Un défi permanent », CdP éd, novembre 2001.



27,6 cm x 21,3 cm
118 pages
120 illustrations

Suite à de nombreuses demandes, et comme promis précédemment, **le COD entame une campagne de distribution d'ouvrages sélectionnés.**

En effet, un service de location comme il en existe par ailleurs ne nous paraît pas approprié : des trajets sont nécessaires pour prendre et rendre les livres, ils ne sont pas toujours disponibles, et le temps de lecture est limité, alors que la plupart des ouvrages s'accrochent mieux d'une consultation fréquente que d'une lecture cursive. C'est pourquoi nous inaugurons, plutôt qu'une bibliothèque, un véritable service «**Librairie discount**», en collaboration avec plusieurs éditeurs et diffuseurs.

Ce fut déjà le cas, à l'occasion du cours de prothèse fixe du 4 octobre dernier, avec le livre d'Yves Samama et Jean Ollier, qui fut proposé aux participants à des conditions très avantageuses.

Ce livre est encore disponible, et, de plus, le COD mettra l'ouvrage ci-contre à la disposition des participants du séminaire du 14 novembre prochain, à Namur, et ce à des conditions vraiment exceptionnelles.

Le nombre d'exemplaires disponibles étant limité, soyez parmi les premiers à profiter de cette aubaine !

Prix public :
115,- EUR + port

Prix COD :
99,- EUR emporté le 14/11/2003

Paiement en espèces sur place et cartes de crédit Visa et Mastercard acceptées.

L'enseignement pratique au fauteuil



Un programme complet de Parodontologie et d'Implantologie Cycle de 6 séminaires de 2 journées

1. Des bases indispensables à la clinique;
le traitement non chirurgical
11 - 12 mars 2004
2. La chirurgie pré-prothétique,
la chirurgie osseuse résectrice,
les techniques reconstructives
13 - 14 mai 2004
3. Problèmes muco-gingivaux
et traitement des dénudations radiculaires
1 - 2 juillet 2004
4. Régénération tissulaire guidée.
Régénération osseuse pré-implantaire
et péri-implantaire
7 - 8 octobre 2004
5. IMPLANTS I.
Les techniques de traitements implantaires
chirurgicaux et prothétiques
2 - 3 décembre 2004
6. IMPLANTS II.
Cas complexes parodontaux, implantaires
et prothétiques
février 2005



**Andrea
MOMBELLI**
Arsenal de Namur



Vendredi 14 novembre 2003
de 13h30 à 17h30

Déjà + de
190 inscrits

ASEPSIE **STÉRILISATION & RISQUE INFECTIEUX**

La question de l'asepsie au cabinet dentaire n'est pas neuve.

Toutefois, autant l'apparition de **risques nouveaux** que la tentation grandissante des patients à **ester en justice**, apportent une dimension différente à cette problématique : les praticiens ne peuvent plus agir dans les conditions du passé, sans pour autant se contraindre à des extrémités réservées à un futur hypothétique.

Le but de ce séminaire est de rendre plus compréhensibles les **problèmes** du contrôle de l'infection, et de discuter des **solutions pratiques** afin de protéger les patients et le personnel du cabinet.

Inscriptions

Montant de base net tout compris :	100,- EUR
Réduction conjoint/collaborateur/jeune/étudiant	- 5%
Assistante (accompagnée)	50,- EUR
Frais si règlement après le 4/11/2003 :	+ 40,- EUR
Montant sur place, en espèces, pour tous :	180,- EUR

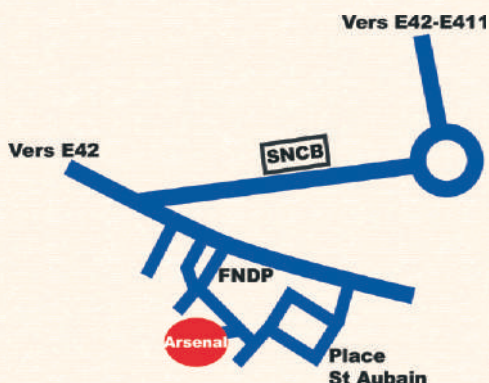
Accréditation Agréé sous le n°6430 - 20 UA sous-domaine 2

Agrément DG 3 heures

Programme

- 13h30 : Accueil-café / Expo
- 14h00 : Le problème de l'infection control
Problèmes spécifiques de l'hygiène en médecine dentaire et nécessité d'établir un programme réalisable de contrôle de l'infection
- 15h30 : Pause-café / Expo
- 16h00 : Les solutions pratiques
Solutions dans le cadre du cabinet et programme de contrôle incluant le comportement lors des traitements et des procédures de nettoyage, désinfection et stérilisation
- 17h30 : Fin

Bulletin d'inscription en avant-dernière-page



Les peer-reviews du

Vous êtes des dizaines — en fait, bien plus encore — à nous les réclamer depuis deux ans.

C'est fait : le COD organisera bel et bien des séances de peer-reviews dans le cadre de l'accréditation dès cette année 2003.

Fidèles à notre esprit pluraliste, nous acceptons naturellement les participants accrédités (ou en passe de le devenir) et aussi les non accrédités.

Si vous souhaitez participer à ces séances, il vous suffit de vous inscrire au moyen du talon sur la page ci-contre.

Ne traînez pas : il y va de votre propre intérêt !

Date limite : 17/11/2003.

Nous l'avons toujours écrit : la meilleure manière (la plus économique aussi) d'organiser des peer-reviews réside en la constitution de petits groupes à l'échelle locale.

Toutefois, vu l'inadéquation entre l'offre et la demande en Belgique francophone, de l'aveu même de l'INAMI, le COD a décidé de s'impliquer.

Naturellement, l'organisation à l'échelle nationale entraîne des coûts d'une ampleur différente : publicité générale à donner à l'événement, réservation de salles, matériel audio-visuel professionnel... Dès lors, la participation aux frais est probablement un peu plus élevée qu'elle ne l'est pour des organisations strictement locales, mais nous sommes néanmoins fiers d'avoir pu établir un budget très serré.

Jugez donc : les 2 peer-reviews annuels vous sont offerts pour 65,- EUR. Et si un seul peer-review vous manque, nous vous demandons à peine 40,- EUR pour cette participation unique.

Comme toujours au COD, tout est compris : inscription, location, modération, gestion de votre dossier avec l'INAMI et pause-café.

En 2003...

Cette année constituera pour le COD un test grandeur nature en matière de peer-reviews. Si ce test se révèle concluant, des peer-reviews seront organisés sur une base plus régulière à partir de 2004.

Cet esprit de test autant que l'approche de la limite de fin d'année nous ont incités à regrouper les peer-reviews sur une seule date : le samedi 29 novembre 2003.

Des séances auront lieu le matin et d'autres l'après-midi voire en soirée.

Le lieu retenu est, lui aussi, unique pour 2003 : le site de l'IESCA, rue Trieu Kaisin 134 à 6061 Montignies-sur-Sambre. Cette haute école d'infirmières,

dont la localisation est centrale pour la région francophone de notre pays, nous a paru idéale. Comme toujours, le parcours, d'ailleurs très simple, sera fléché au départ des grands axes.

Deux thèmes seront proposés à cette occasion :

- un sujet scientifique :
« Les aliments cariogènes »
- un sujet professionnel :
« Le Tiers-payant »

Quelques règles essentielles

Un peer-review n'a rien à voir avec une activité de formation continue.

Entre autres, vous le savez probablement, le nombre de participants à une séance de peer-review est strictement réglementé et doit être compris entre 8 et 20.

Ceci signifie que nous ne pouvons pas organiser des séances « open », comme nous le faisons en matière de formation continue. Ceci nous amène également à imposer des règles de fonctionnement, certes simples, mais qu'il conviendra de suivre drastiquement dans l'intérêt de tous.

Voici ces règles :

- Le participant renvoie son bulletin d'inscription complété avant le 17/11/2003, et procède au règlement correspondant. Seul le règlement valide l'inscription.
- Le COD affecte les participants dans des groupes en tenant compte autant que possible des préférences mentionnées sur les bulletins d'inscription. Les affectations finales sont sans appel et se font en tenant compte des critères suivants, dans l'ordre :
 - a) date de réception du règlement
 - b) nombre de participations aux peer-reviews COD en 2003
 - c) nombre de participations aux activités de formation continue COD en 2003
- Le COD prévient personnellement



Encore un nouveau service

COD sont arrivés !

chaque participant de son affectation finale, par courrier de confirmation. En aucun cas, il n'est possible d'annuler une participation et aucun remboursement n'est prévu pour quelque raison que ce soit. Vu le risque encouru pour le quota du groupe (seuil de 8 participants), tout inscrit défaillant pourra se voir refusé pour les peer-reviews ultérieurs.

• **Le COD garantit l'obtention des peer-reviews accrédités à TOUS les candidats qui se seront inscrits avant le 17/11/2003 et qui auront procédé au règlement à cette date.**

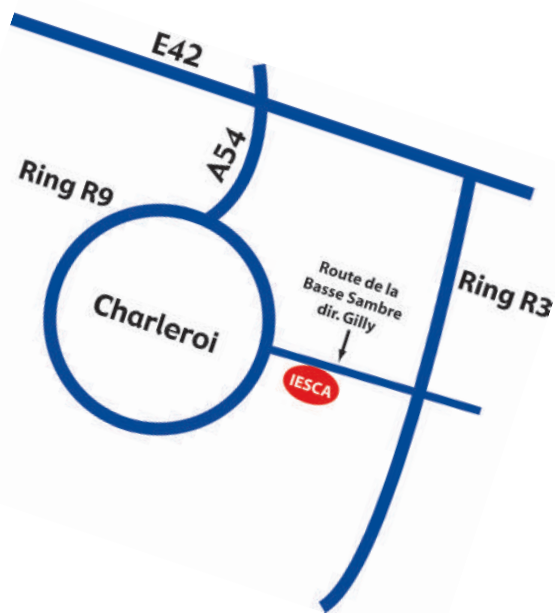
Si nécessaire, des sessions supplémentaires seront mises sur pied.

Nous sommes persuadés que vous comprendrez le bien-fondé de ces

règles, qui n'ont d'autre but que d'assurer à chaque participant l'obtention de son accréditation individuelle (s'il le souhaite) dans la plus parfaite sérénité. ■



Le site de l'IESCA, où se tiendront les sessions de peer-review du COD en 2003, et son plan d'accès au départ des grands axes



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

*Bulletin (ou copie)
à renvoyer complété au COD asbl
BP 1091, 6000 Charleroi 1
ou par fax au 071 33 38 05
avant le 17/11/2003*

Je m'inscris selon les modalités suivantes :

- 1 PEER-REVIEW COD 2003** 40 EUR
- 2 PEER-REVIEWS COD 2003** 65 EUR

Mes préférences sont : 29/11/2003 matin 29/11/2003 après-midi 29/11/2003 soir
 Sujet « Tiers-payant » Sujet « Aliments cariogènes »

J'accepte les règles du COD, notamment mon affectation si nécessaire à un autre moment et/ou un autre sujet

- Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte 001-3545567-02 du Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL
- Veuillez charger ma carte de crédit pour le montant de l'inscription

N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

Date : Signature :

RADIOLOGIE DENTAIRE



IMAGERIE NUMÉRIQUE



LOGICIELS DENTAIRES



A la source d'une belle image naissent les grands traitements.

Rien de tel qu'une bonne image pour construire un diagnostic fiable et précis. En intra et en extra-oral, en argentique comme en numérique, Trophy, leader mondial de l'imagerie dentaire, propose une gamme complète de solutions adaptées à tous types de besoins et d'exercices. Seul fabricant au monde à maîtriser la chaîne de l'image dans son intégralité, Trophy s'engage à mettre à votre service des produits innovants et performants qui vous aident à travailler mieux, plus vite et plus intelligemment. Pour un diagnostic et un traitement de haute qualité, exigez la garantie de la maîtrise totale : Exigez l'exigence Trophy.

TROPHY BENELUX
Centre Cial les Dauphins
30, avenue des Nymphes
1410 WATERLOO
BELGIQUE
Tél : + 32 2 354 15 28
Fax : + 32 2 256 51 78
Email : info@trophybenelux.be
www.trophybenelux.be


trophy

En vente auprès de nos distributeurs agréés.
Démonstration ou documentation sur simple demande au
02/354 15 28



Congrès dentaire mondial

Envoyé spécial



Sydney, 18 - 21 septembre 2003

C'est dans la capitale de la Nouvelle Galles du Sud, cet état de la côte pacifique de l'Australie, que la Fédération Dentaire Internationale avait donné rendez-vous aux dentistes du monde entier, dans le cadre du plus prestigieux Congrès international 2003.

Une occasion rêvée de mêler intelligemment pertinence scientifique et intérêt touristique. Comme le suggéra en effet David Houghton, Président de l'Australian Dental Association, "le secret d'un Congrès réussi repose sur un juste équilibre entre travail et loisirs".

Quant aux traditionnelles « business sessions » de la FDI, elles accouchèrent notamment d'un scoop : en 2005, la Présidence reviendra à une Belge !

Reportage au printemps de Sydney.

> Thierry VANNUFFEL, LSD

Un programme d'une densité exceptionnelle s'offrait aux congressistes, l'organisateur ayant mis les petits plats dans les grands.

Jugez plutôt : 5 jours de Congrès dont un jour de cours spécialisés pré-Congrès ; 5 salles occupées en permanence et en parallèle ; 62 orateurs issus de pays aussi différents que les États-Unis, le Japon, le Canada, la Suède, la Corée du Sud, le Royaume-Uni et Hong-Kong, auxquels il convient d'ajouter plus de 60 communications libres et plus de 90 posters ; des noms internationalement connus et reconnus comme Pierre Machtou et Julian Webber (endodontie), Gerd Körner et David Paquette (parodontologie), Mary Hayes (pédodontie), Alan Boghosian et Christopher Holmgren (dentisterie restauratrice), ou Jennifer De St Georges (management), pour n'en citer que quelques uns.

Naturellement, les vastes salles du

Convention Center de Sydney permirent d'accueillir, à chaque séance, plusieurs centaines de dentistes, certaines salles dépassant d'ailleurs le millier de participants potentiels. Et il fallait bien cela, puisque l'édition 2003 du Congrès FDI accueillit pas moins de 4.700 dentistes (dont quelque 2.000 Australiens) et, au moment de la publication de ces chiffres, les files d'attente pour inscription sur place étaient encore longues... À tout ce monde, vinrent s'ajouter près de 1.000 personnes travaillant dans le cadre de l'exposition se tenant dans le bâtiment contigu, le Sydney Exhibition Center.

Style

Signe de professionnalisme, toute l'organisation était chapeautée par une société commerciale de droit britannique dont le siège est à Londres, mais dont le bureau exécutif figure à la même adresse que la FDI, dans la ●●●

Témoin de l'importance commerciale de l'événement : le monorail de Darling Harbour s'est vu paré de « couleurs » dentaires



●●● banlieue française de Genève.

Quant au programme, s'il fit la part belle à la recherche fondamentale ou clinique, beaucoup d'orateurs, conscients de s'adresser à des praticiens, adoptèrent un style de circonstance et s'en référent au concept d'evidence-based dentistry : en clair, toute démarche clinique doit s'appuyer sur les résultats de recherches et non sur l'expérience ou l'empirisme. Ils parvinrent ainsi à donner une traduction clinique pertinente de leurs travaux, rapidement applicables par les participants.

L'American Dental Association ne s'y était pas trompée, qui avait, pour la première fois de tous les temps pour une activité non américaine, reconnu ce Congrès dans le cadre de l'accréditation US. En effet, nos collègues d'Outre-Atlantique connaissent depuis longtemps déjà le principe de recertification que les Belges ont découvert avec l'avènement des Titres Professionnels Particuliers... Il est assez cocasse de relever que, avant chaque conférence, le modérateur de la session donnait ici le numéro que les Américains étaient censés retranscrire sur leurs documents



Reginald Hession
Président du
Comité local
d'organisation



"Voici l'aboutissement de trois années de travail. Disons-le : un superbe Congrès dans une superbe ville !

La satisfaction est d'autant plus grande que nous avons dû faire face à énormément de problèmes hors de notre contrôle durant toute la phase de préparation : pneumonie atypique et terrorisme international pour ne citer que ce que vos lecteurs pourront mesurer.

Mais le résultat va au-delà de tous nos espoirs : 7.000 personnes et la reconnaissance officielle américaine..."



Face au Convention Center, le chapiteau vert présentant la toute prochaine Coupe du monde de rugby retenait davantage l'attention des Sydneysiders que la présence concentrée de plus de 4.000 dentistes sur leurs quais

officiels : un simple nombre à deux chiffres ne manquant pas de susciter l'hilarité générale des Australiens, qui, friands de jeux de hasard, baptisèrent cet épisode répétitif le « bingo »...

Nantis du précieux sésame, certains de ces Américains n'hésitaient alors pas à quitter précipitamment l'amphithéâtre pour se répandre dans le Harbourside Mall, le centre commercial voisin. Au troisième jour de Congrès, on en voyait jusque dans Pitt Street — la « rue Neuve » de Sydney —, et Victoria Building — le « City 2 » local, pour poursuivre l'analogie —, tous ceinturés de leur sac-cadeau aux couleurs de la FDI... Il y a, semble-t-il, une certaine mode à s'afficher congressiste, même et surtout lorsque l'on sèche les séances...

C'est sans doute là une des raisons qui auront présidé aux règles drastiques imposées aux cours étrangers par le système d'accréditation belge : entre autres, un résumé de chaque activité doit être adressé au Groupe de direction, ce qui est censé limiter les vagabondages, sauf naturellement pour ceux qui sont suffisamment organisés. Ainsi par exemple, une société privée était chargée à Sydney de fournir les congressistes intéressés en notes de cours sous la forme électronique. En échange d'une somme rondelette, n'importe quel participant belge aurait pu trouver là excellente matière à résumé. Comme quoi, lorsque l'on fait preuve d'ingéniosité dans un sens, il faut s'attendre à plus d'ingéniosité encore en retour.

Petites difficultés

Les grandes entreprises ne vont pas sans leurs petites difficultés. C'est donc en toute simplicité que nous relaterons quelques « problèmes » d'ordre général rencontrés à Sydney.

Tout d'abord, en ce qui concerne le sponsoring. On ne voyait aucun stand dans les couloirs du Convention Center. Très bien. Mais c'est normal : l'exposition avait lieu dans le bâtiment adjacent, à quelques dizaines de mètres à peine.

Le sponsoring prit toutefois — et prend de plus en plus dans de nombreux congrès — une forme délicate à manier : les orateurs eux-mêmes sont « parrainés », quand il ne s'agit pas d'une demi-journée entière. C'est ainsi qu'apparurent au programme :

- un « Séminaire GC de présentation des meilleurs orateurs australiens » sur la dentisterie du 21^{ème} siècle
- un « Symposium GlaxoSmithKline » consacré à la prothèse amovible
- un « Symposium Colgate » sur le blanchiment ambulatoire
- un « Symposium Procter & Gamble » consacré à l'amélioration de la compliance du patient
- et même un orateur, Alan Boghosian, spécifiquement parrainé en dernière minute par 3M ESPE

Bien entendu, le sponsoring est indispensable si l'on veut maintenir le prix d'inscription dans des marges acceptables, ce qui fut le cas pour ce congrès de Sydney. Allons plus loin en

écrivain que le participant peut même gagner à trouver sur un seul site et au même moment les informations scientifiques, d'une part, et commerciales, d'autre part. Pour toutes ces raisons, vous le savez, les organisateurs recourent systématiquement au sponsoring, et le COD ne s'écarte pas de cette juste stratégie.

Toutefois, la sponsoring directe de programmes ou d'orateurs par l'industrie dépasse — de loin — ce qui est communément considéré comme raisonnable. L'indépendance du message scientifique requiert l'identification correcte de la source. Il est vrai qu'aucun dérapage ne fut perceptible à Sydney, l'industrie elle-même étant consciente du return négatif qu'un tel dérapage pourrait avoir. Mais néanmoins, il restera toujours préférable de mieux séparer programme scientifique et promotion commerciale.

Une autre difficulté rencontrée par bien des orateurs et des participants concernait la langue véhiculaire.

Sauf en de très rares occasions, les sessions se déroulaient exclusivement en Anglais. Il ne convient pas de remettre en question l'universalité de l'Anglais, surtout l'Anglais scientifique, mais bien d'attirer l'attention sur la perte de message entre, par exemple, un orateur japonais et un participant francophone. Il y a en quelque sorte une double perte : une à l'expression et une autre à

la réception.

Même les anglophones perdent une partie du message à écouter des orateurs ne s'exprimant pas dans leur langue maternelle, malgré les efforts véritables déployés. D'ailleurs, lors de nombreuses conférences, des sourires — ou parfois davantage — parcouraient les auditoires.

Puisqu'il est hors de question de mettre en place un système de traduction simultanée dans toutes les langues du monde, allons-y d'une petite suggestion : prier les orateurs de s'exprimer dans leur langue de prédilection et traduire uniquement vers l'Anglais.

Prévention

Revenons-en au positif !

En marge du congrès de Sydney se tenait un programme d'éducation à la santé dentaire à destination des écoliers locaux. Quelle plus belle expression pourrait trouver le sponsoring ?

Pendant trois jours, ce fut un défilé incessant d'enfants en rang et en uniforme — sous bien des aspects, l'Australie est restée très britannique — venant s'essayer au concours de dessin ou aux jeux didactiques et interactifs de l'espace multimédia. Des animateurs spécialement formés donnaient à cette initiative une dimension particulièrement efficace. Certainement une magnifique vitrine de la profession

David Thomson

Représentant
Asie-Pacifique
au Council de
la FDI et chargé
du programme
scientifique



"Quel plaisir et quel honneur d'avoir pu réunir à Sydney plus de 100 intervenants de toutes les régions du monde !

Je suis particulièrement fier des 60 communications libres inscrites au programme : cela montre l'intérêt des dentistes à s'investir dans le partage des connaissances.

Et ensuite, introduire dans notre calendrier les sessions de Young Dentists Worldwide et Women In Dentistry fut aussi un défi relevé avec succès."

dentaire pour la génération croissante ! Le week-end, des animations moins studieuses attendaient les enfants sur le quai de Darling Harbour : clowns et groupes musicaux se relayèrent pour un spectacle dont la thématique ne s'éloignait pas du monde dentaire, à la grande surprise des touristes et des Sydneysiders. Ceux-ci étaient manifestement plus intéressés par le chapiteau voisin proposant des produits promotionnels pour la coupe du monde de rugby se tenant en Australie au cours de ce mois d'octobre.

Exposition

Impossible de terminer ce reportage sans évoquer l'exposition de matériel dentaire.

Ceux qui n'ont jamais connu « que » le Dentex auraient trouvé l'exposition de Sydney sur-dimensionnée ! En réalité, les habitués de l'IDS de Cologne ou de l'Expodental de Milan auraient pensé à une « expo de plus ». Mais tout l'intérêt ne vient pas des dimensions mais bien du contenu.

Outre les plus célèbres produits qui disposent d'une distribution mondiale, on trouve dans ces expositions ●●●



Très concernée par les questions de prévention, la FDI avait mis sur pied une salle interactive à la disposition des écoliers de Sydney



Charlotte Nackstad
Directrice de la communication à la FDI



"Le FDI Worldental Daily, notre journal du Congrès, me tient vraiment à cœur.

C'est un véritable quotidien qui paraît trois fois et annonce ou rappelle le programme scientifique ainsi que diverses informations d'ordre général.

C'est le lien entre l'organisation et les Congressistes, et, comme je suis directrice de la communication, ce concept est évidemment de toute première importance pour moi.

Une initiative à réitérer !"



●●● internationales quelques surprises. Ainsi en va-t-il de quelques produits que nous utilisons tous les jours mais prennent dans ces pays tantôt un autre nom tantôt un autre conditionnement. Et puis naturellement, il y a les véritables trouvailles, pas du tout distribuées chez nous, probablement parce que les importateurs n'ont pas encore pris le risque financier, estimant que notre petit marché belge n'est pas prêt... À ce rayon, relevons deux petits bijoux :

- une digue semi-rigide et sans cadre, qui permet d'insérer aspirateurs et films sans nécessiter aucun démontage
- des micro-brosses endodontiques permettant d'enlever mécaniquement le smear layer en fin de mise en forme

Enfin, il y a les curiosités non dentaires : à Sydney, les boutiques d'opales avaient pignon sur allée au sein de l'exposition, et la FDI ne s'oubliait pas avec des stands de merchandising concernant les éditions des années futures, mais aussi distribuant toutes sortes d'articles au logo de l'association.

Aller au congrès de la FDI...

Faut-il aller au congrès de la FDI ? Oui, sans hésitation. L'événement dans son ensemble est remarquable sur le plan scientifique et relationnel. Les petites difficultés rencontrées feront certainement l'objet d'améliorations d'année en année, et ne peuvent ternir véritablement l'intérêt qu'il faut porter à ce type de manifestations mondiales. Le budget à consacrer n'est pas exorbitant si on le compare aux coûts d'entretien d'un cabinet dentaire, et si l'on s'y prend suffisamment à l'avance. Comptez environ 500,- EUR pour l'inscription de 4 jours (le montant exact dépendant du moment de votre enregistrement). Le billet d'avion aller-retour pour Sydney se trouve à partir de 1.100,- EUR et la nuit dans un hôtel proche du centre de congrès à 120,- EUR environ en chambre double avec petit déjeuner complet. Bref, même pas de quoi dépenser votre prime d'accréditation (si jamais cela vous intéresse). Les quatre prochaines destinations seront encore moins lointaines et moins onéreuses.

Et puis, n'oubliez pas : tout est déductible au taux marginal, et le tourisme n'est pas illégal. Mais de cela, nous reparlerons certainement une prochaine fois...

**Dans
le prochain JOD :
les points forts
de 2 sessions
scientifiques
de ce congrès**

Dee McPherson
Responsable de l'Exposition



"En ce qui concerne l'exposition, nous avons trois motifs de satisfaction.

Tout d'abord, nous avons battu le record du nombre d'exposants prédemment enregistré pour une expo FDI.

Ensuite, on constate que de nombreuses sociétés internationales ont choisi notre événement pour lancer sur le marché des nouveautés mondiales.

Enfin, quelques sociétés australiennes qui fabriquent des produits dentaires se servent de notre vitrine pour se faire connaître et développer leur business à l'étranger."

Heung-Ryul Yoon
Président 2003-04 de la FDI



"Je m'engage à une Présidence en cinq points : terminer la réforme des statuts, mieux promulguer les Déclarations de la FDI qui représentent les meilleurs outils que nous offrons à nos membres, donner un coup d'accélérateur à la promotion de la santé dentaire dans les pays en voie de développement en collaboration avec l'OMS, accroître les recettes de la FDI de 20% par des moyens entièrement neufs, et améliorer l'image de la Profession dentaire au travers de toutes les masses média.

Je poursuivrai ces buts en étroite collaboration avec le Directeur exécutif et son excellente équipe."

L'écho des business sessions

Après Kim Clijsters et Justine Henin-Hardenne, une troisième femme belge vient de s'illustrer en 2003 sur la scène mondiale.

Vous l'aurez compris : il s'agit de l'élection à la prochaine Présidence de la FDI, qui se tenait à Sydney — dans l'indifférence générale des congressistes.

Ainsi, en remportant les Internationaux d'Australie au terme de sa seconde finale dans un tournoi de cette ampleur, notre Consœur Michèle Aerden réalise une belle performance et est enfin assurée, après être longtemps restée calée dans le top 20, de devenir numéro un mondial en... 2005 et ce, pour 104 semaines consécutives. Dans la pratique, elle est de plus assurée de rester au moins quatre saisons encore sur le circuit et d'arbitrer ainsi les compétitions de New Delhi, Montréal, Pékin et Dubaï.

Les détracteurs de la lauréate, notamment tout le reste de l'équipe nationale belge, se consoleront en pensant que, somme toute, il ne s'agit là que d'une info « people ».

Quoi qu'il en soit, toutes nos félicitations vont à notre Consœur, qui met de la sorte un point d'orgue à une carrière de près de 15 ans au cours de laquelle elle aura perfectionné le service (bien ordonné), comme Justine le revers, et Kim le coup droit. ■



Medicotronix investit de nou

Ces 26, 27 et 28 octobre, la société Medicotronix invitait la profession à découvrir ses nouvelles installations à Fleurus. C'était l'occasion pour le JOD de rencontrer ses dynamiques dirigeants, Messieurs Adrien et Damien Benini et Grégory Decoster.

> *Propos recueillis par
Pierre GOBBE-MAUDOUX,
LSD*



Le JOD — Monsieur Adrien Benini, Medicotronix inaugure aujourd'hui sa troisième implantation ; racontez-nous le parcours de cette encore jeune entreprise...

Adrien Benini — Elle commence au début des années 90 dans un garage chauffé au charbon où deux jeunes diplômés en électronique médicale s'adonnent, en activité complémentaire à la réparation et la maintenance d'appareils médicaux. Avec le développement de l'activité, un premier déménagement a lieu au Centre Héraclès en plein coeur de Charleroi. Le réel déménagement de MEDICOTRONIX a lieu avec la représentation pour la Belgique des unités dentaires Galbiati. Avec les premiers succès commerciaux, il a fallu penser à un second déménagement, de pair avec une amélioration de la trésorerie grâce à un apport en capital de Sambrinvest. Après quelques années à Gilly, il était

devenu indispensable d'envisager un nouveau toit, ce qui nous vaut le plaisir de vous accueillir aujourd'hui dans notre nouveau complexe de 400 m² comprenant show-room, bureaux et atelier.

Le JOD — Monsieur Decoster, cette nouvelle implantation, c'est aussi un nouveau défi ?

Grégory Decoster — Certainement ! Un défi passionnant que nous entendons relever en équipe. Notre tout nouveau show-room nous permet de montrer en permanence toute la gamme Galbiati qui va de la toute nouvelle Smart proposée à un prix « au ras des pâquerettes » jusqu'au modèle haut de gamme Security en passant par les unités Fox, Orthofox, Scout et Top, ainsi qu'un unit « ambidextre ». Vraiment de quoi satisfaire toutes les exigences avec, toujours, deux ans de garantie.

Contacts

**Avenue de l'Espérance 44, 6220 Fleurus
Tél. 071/87 78 73 Fax 071/81 98 75**

Medicotronix dispose désormais d'un show-room parmi les plus complets et les mieux agencés

L'unit Security, haut de gamme, et l'unit Orthofox, spécifique à l'orthodontie : deux fers de lance de la gamme Galbiati

*Le trio de Medicotronix,
de g. à dr. : Adrien Benini,
Damien Benini et Grégory
Decoster*



veaux locaux

Le JOD — Monsieur Damien Benini, au niveau technique et service après-vente, que vous permet ce nouvel atelier ?

Damien Benini — Notre nouvel atelier de 200 m² va non seulement nous permettre d'encore mieux gérer notre stock de pièces de rechange et d'équipements mais encore et surtout de réaliser trois projets qui me tiennent particulièrement à cœur.

Tout d'abord, nous allons aménager une zone réservée aux « occasions »,

zone accessible à nos clients vendeurs et acheteurs à la recherche d'équipements de seconde main.

En second lieu, je compte personnellement m'investir dans le développement et la conception de systèmes intéressants la dentisterie.

Le troisième projet dont je ne dévoilerai que les grandes lignes, se fera en partenariat avec la production italienne de Galbiati et fera de MEDICOTRONIX un centre d'assemblage des unités dentaires à destination des régions limitrophes.

Le JOD — Monsieur Decoster, je vous laisse le mot de la fin...

Grégory Decoster — MEDICOTRONIX est à un commencement, avec encore plein de projets comme l'a indiqué Damien, dont celui d'une expansion vers l'assemblage d'units.

Enfin, nous avons l'outil pour encore mieux servir nos clients mais dans la continuité de notre philosophie de départ, à savoir la relation de confiance qui doit s'établir et perdurer entre client et fournisseur. ■



Emploi

Ortho omniprat. CHERCHE ortho exclusif pour collabor. en son cabinet à Tournai 1 apr.-midi / semaine. Tél.: 069/84.36.38.

Cab. dentaire Mouscron CHERCHE collaborateur 3 jours/sem. Tél.: 0478/31.19.97.

Cabinet dentaire de Vaux-sous-Chèvremont CHERCHE jeune consoeur/confrère en vue collaboration. Tél.: 04/365.67.23.

Polyclinique privée CHERCHE dentiste pour collaboration 1 ou 2 jours/sem. Liège. Tél.: 0496/27.08.61.

Binche mais. méd. CHERCHE dentiste reprise consult. mi-temps à dévellop. cause retraite. Tél. 064/33.89.01.

A SAISIR 2 units Sirona 2 fauteuils 2 tabourets 4.000 EUR. Tél.: 04/223.06.35.

A VENDRE fauteuil Siemens Sirona E1 '92 avec unit détartreur Siroson S 2 M.M. C.A. bleu turbine scialytique/rail 2 tabourets Sirona S désinfection permanente. Pour tout renseignement : 04/365.67.23.

A VENDRE 800 EUR meuble Baisch métal + meuble bois + RX Siemens sur statif. Tél.: 065/22.96.71 après 19h.

A VENDRE appareil photo Yashica Dentaleye état neuf 500 EUR. Tél.: 02/347.52.86.

A VENDRE matériel dentaire mobilier instruments amalg produits encyclo EMC. Tél.: 0476/35.17.80.

A VENDRE cabinet dentaire + maison d'habitation + atelier +/- 200 m² à Molenbeek St Jean. Tél.: 0495/11.15.71.

Cab dentaire à LOUER part time spécialiste ou dentiste ayant clientèle. Possibilité assistante + 2^{me} fauteuil. Tél.: 02/734.50.50.

Divers

CHERCHE praticiens fanas de Macintosh en vue constituer club d'utilisateurs dentistes (échange d'expériences, veille technologique, visites d'expos...). Mail: dental.mac@skynet.be.

Super occas. Mercedes 190/1988/75.000 Km 1^{er} propr. 4.000 EUR cause décès. Etat impeccable. Tél.: 04/221.04.04 de 9 à 18h.

Remise / reprise

REPRENDS cabinet dans rayon environ 50 kms de Namur. Discretion garantie. Tél.: 0495/57.40.65.

A VENDRE cause santé région Ath Mons Maison Hab. + cab. med. dent. 2 entrées instal. 3 ans + mat. + RX. Poss. achat inst. + mat sépar. Tél.: 068/45.54.86.

Matériel

A VENDRE fauteuil + crachoir + scialytique Sirodot Siemens bon état 450 EUR. Tél.: 0478/79.15.72.

A VENDRE RX mobile Castellini 50kV. Prix : 370 EUR. Tél.: 085/41.34.21.

Offre d'emploi ou de collaboration, recherche d'un interim ou d'une reprise de cabinet, matériel dentaire à vendre, plateau professionnel à louer...?

N'hésitez plus et pensez JOD !

Et en plus : c'est gratuit.

Offre réservée aux praticiens.

La rédaction se réserve le droit de ne publier que les annonces présentant les caractéristiques légales et déontologiques en vigueur.

Néanmoins, le JOD ne peut être tenu responsable du contenu, de la nature ou des conséquences des annonces publiées.

Dans le cadre de son développement, le JOD recherche des licenciés en science dentaire désireux de devenir collaborateurs de rédaction.

Vous sentez-vous à même de rédiger des articles scientifiques, des revues de littérature, des critiques de livres, des résumés de conférences, de rapporter des cas cliniques ou toute information qui concerne la médecine dentaire ou la vie professionnelle des dentistes ? Alors, notre proposition vous concerne.

Nous vous offrons, en fonction de vos talents et de votre motivation :

- la possibilité de vous épanouir dans le monde de la publication professionnelle
- des avantages sous la forme de chèques-formation COD

Intéressé(e) ?

**Contactez
la rédaction du
JOD à l'adresse
mail.cod@swing.be
ou par téléphone au
04 73 41 51 67**

Bon pour une annonce gratuite

à renvoyer au JOD c/o COD
BP 1091 6000 Charleroi 1
ou par fax au 071 33 38 05



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

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 :

INFECTION CONTROL / ASEPSIE - Andrea Mombelli (14/11/2003)
NAMUR ARSENAL - 13h30-17h30 - 20 UA sd 2

- Base 1 X 100 = EUR
- J'emmène mon assistant(e) 1 X 50 = EUR
- Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 4/11/2003 + 40 = EUR

MÉDECINE DENTAIRE PÉDIATRIQUE - Dental Thema Day (13/12/2003)
CHARLEROI CEME - 8h30-17h30 - 40 UA sd 5

- Base 1 X 180 = EUR
- Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 3/12/2003 + 40 = EUR

Montant de base = EUR

2. Réduction

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 :

Qui s'inscrit avant la Saint-Quentin au Congrès 2003 se formera bien

**Il ne vous reste plus que quelques jours
pour vous inscrire !**

Passé le 31 octobre, vous ne pourrez plus bénéficier du tarif préférentiel pour vous inscrire aux séances de formation du Congrès 2003 de l'ADF.

Si vous n'avez pas reçu votre dossier d'inscription, retournez le coupon ci-dessous.

www.adfcongres.com



Demande de dossier d'inscription

Vous souhaitez vous inscrire ou recevoir des informations complémentaires sur le Congrès 2003 ?
Retournez ce coupon-réponse dûment rempli avant le 20 octobre à l'ADF - 7, rue Mariotte - 75017 Paris..
Je souhaite recevoir :

le programme du Congrès 2003 le bulletin d'inscription le guide de l'ADF

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

